



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 5 nr. 2 - 1996

Av innholdet:

Stryrets beretning for perioden 1994-95
NGFs regnskap 1994-95
Are IT-Innovation Challenging the Native
«Islandness» among the Elderly on Small
Islands?
Psykisk utviklingshemming og aldring
NGF-stipendiater 1996

GeroNords redaksjon:

Aase-Marit Nygård
Toril Utne
Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik,
formann
Dansk Selskab for Geriatri: Peder Jest

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Reijo Tilvis
Suomen Geriatri-Finlands Geriatrier:
Asko Kahanpää
Föreningen för forskning i uppväxt och
åldrande rf: Pertti Pohjolainen

ISLAND:

Icelandic Geriatrics Society: Thor Halldorsson
Societas Gerontologica Islandica: Anna Birna
Jensdottir

NORGE:

Norsk Geriatriisk Forening: Renate Pettersen
Norsk selskap for aldersforskning:
Aase-Marit Nygård, sekretær

SVERIGE:

Svensk Geriatriisk Förening: Ann-Kathrine
Granérus
Svenska Läkaresällskapetets Sektion för Ålders-
forskning: Jan Marcusson

Rätten till en god alderdom

är huvudtemat for denna den 13:e Nordiska Kongress i Gerontologi. Jag ska här diskutera innehålllet i detta tema med utgangspunkt från: Vad är en rätt och for vem? Vad är gott for vem? Vad är en alderdom? Vad innebær det att ha rätt till en god alderdom?

En «rätt» är något, som en människa eller en grupp av människor är berättigad till eller har krav på, förtjänt eller oförtjänt. Människor, som genom ett halvt sekel har bidragit till samhällets utveckling, har berättigade krav på att få njuta av frukterna från sitt arbete.

Det är i hög grad individuellt, vad människor lægger in i ordet «god». Individens normer och vanor blir stabila i 40-50-årsaldern. Med samhällets gradvisa förvandling genom årtionden förändras därför oppfattningen om vad som är en god tillvaro. De, som nu är i 80-årsaldern, växte opp under 30-talet och fick sina normer stabiliserade under 50-talets mindre utvecklade välfärd. Deras oppfattning av en god alderdom är därför mera anspråkslös än den, som de nu medelålders, som fått sina vanor fixerade under 80-talets överflödssamhälle, kommer att ha år 2015.

Det lättaste sättet att definiera «alderdom» vore att göra det rent kronologiskt, t.ex. att alla 65-åringar och äldre befinner sig i alderdomen. Vi vet emellertid, att medan en del är nedslitna eller utbrända i den åldern, så står andra då på höjdpunkten av sin kreativitet. Den tredje åldern inträffar olika sent for olika människor och är av varierende längd. Den fjärde åldern, livets slutfas, kan vara mycket kort eller alltför lång.

Det finns således inget entydigt svar på vad «rätten till en god alderdom» innebær. Den är lika mångfacetterad som de åldrande människorna och föränderlig med tidens gång. Det är en utmaning till politiker, forskare och praktiker på fältet att följa med de förändringar, som sker med tiden, och helst kunna förutsäga dem och anpassa resurserna. Det viktiga for den enskilda människan är att få möjlighet att utnyttja sin tredje ålder bäst möjligt efter sina önskemål och förutsättningar samt att genomleva sin fjärde ålder på ett människovärdigt sätt.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

er et samarbeidsorgan for de gerontologiske og geriateriske 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 Peder Jest, sekretær Jørgen Linde

Societas Gerontologica Fennica, r.f.:

Formann Reijo Tilvis, sekretær Jaakko Valvanne
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf:
Formann Pertti Pohjola, sekretær Tuire Parviainen
Suomen Geriatri-Finlands Geriater:
Formann Jukka Heikkinen, sekretær Pirkko Jäntti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann Anna Birna Jensdóttir, sekretær Finnur Bardarson
Icelandic Geriatrics Society:
Formann Thor Halldorsson, sekretær Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann Aase-Marit Nygård, sekretær Jan Høyersten
Norsk Geriaterisk Forening:
Formann Renate Pettersen, nestleder Pål Friis

Svenska Läkaresällskapetets Sektion för Åldersforskning:

Formann Jan Marcusson, sekretær Lars-Olof Wahlund
Svensk Geriaterisk Förening:
Formann Ann-Kathrine Granérus, sekretær Karin Hedner

NGF har oppnevnt et *nordisk ekspertråd* med representanter fra følgende fagområder: medisin, biologi, odontologi, psykologi, sosiologi og sykepleie. Ekspertene skal bistå under planlegning av de nordiske kongressene og ha ansvar for bedømmelse av abstracts. Navnene i parentes er nye medlemmer av ekspertrådet som trer i funksjon etter avslutning av 13. NKG i Helsingfors.

Medisin

Marianne Schroll, Danmark
Reijo Tilvis, Finland
Ársæll Jónsson, Island
Knut Laake, Norge
Bertil Steen, Sverige
(Åke Rundgren, Sverige)

Biologi

Henrik Klitgaard, Danmark
(Lis Puggaard, Danmark)
Antti Hervonen, Finland
Sigurd St. Helgason, Island
Olav Sletvold, Norge
Hans Lithell, Sverige

Odontologi

John Christensen, Danmark
Einar Ragnarsson, Island
Eirik Ambjørnsen, Norge
Guy Heyden, Sverige
(Poul Holm-Pedersen, Sverige)

Psykologi

Pia Fromholt, Danmark
Jan-Erik Ruth, Finland
Eirikur Örn Arnarson, Island
Aase-Marit Nygård, Norge
(Jan Høyersten, Norge)
Boo Johansson, Sverige

Sosiologi

Bjørn Holstein, Danmark
Pirkko Karjalainen, Finland
Marjatta Marin, (Finland)
Sigridur Jónsdóttir, Island
Anne Helset, Norge
Mats Thorslund, Sverige

Sykepleie

Lis Wagner, Danmark
Anita Brink, Finland
(Ritva Raatikainen, Finland)
Anna Birna Jensdóttir, Island
Björg Schei, Norge
Astrid Norberg, Sverige

Abonnere på GeroNord?

Alle medlemmer av NGFs moderforeninger får GeroNord fritt tilsendt. Andre interesserte kan tegne abonnement ved henvendelse til GeroNords redaksjon. Prisen pr. år er NOK 90,-.

GeroNord 1996:

Nr. 1 - 15. februar 1996

Nr. 2 - 20. mai 1996

Nr. 3 - 15. oktober 1996

Vi i Redaksjonen konstaterer med glede at stadig flere av GeroNords lesere sender oss aktuelle meldinger og innlegg. Fortsett med det!

Vi trenger imidlertid alltid aktuelt stoff og oppfordrer både faste leverandører og andre som enda ikke har tatt utfordringen, til å sende bidrag til neste utgave av GeroNord, som går i trykken 15. oktober 1996.

Tidsfrist for innsending av manus er 1. oktober 1996.

GeroNords redaksjon:
Nordisk Gerontologisk Forening
Oscarsgt. 36
N-0258 Oslo
Telefon: +47-22-55 74 20
Telefax: +47-22 56 19 50

ISSN 0806 0304

Are IT-Innovations Challenging the Native «Islandness» among the Elderly on Small Islands?

Experiences from an Interdisciplinary Study in Sweden

Guy Heyden

Scientific model

The Koster Health Project was initiated in 1987 on the western-most populated islands of Sweden, the Koster Islands, by eight physicians specialized in geriatrics and long-term care and two dentists specially trained in oral medicine and gerontology - all scientists at Göteborg University.

The main aim of the project was to monitor annually the influence of neighbouring environmental changes on human ageing and quality of life (gerontological research) in a sparsely-populated area in Sweden. The longitudinal study, lasting for minimum 15 years, was originally designed as a supplement to a similar study of elderly citizens, being performed in Göteborg since 1970.

From 1988, scientists representing 16 different disciplines at Göteborg University and Chalmers Technical University in Göteborg have been collaborating with 180 adult islanders to obtain a comprehensive view of human response to environmental stress on Koster. Computer assisted methods have been developed to assist the human individual to take on an increased self-responsibility for the neighbouring environment and health. Each participating islander is his or her own control through the years («bottom-up approach»).

Why Koster?

There is neither any significant motor traffic nor any polluting industry on Koster. On the comparatively small «virgin» islands in the open sea, south of Norway, north of Denmark and west of Sweden the changes in the background environment and the impact of neighbouring environmental factors on human health and well-being may be monitored in detail with comparatively limited resources.

Koster has been the subject of several scientific studies in the past. The development of the socio-economical conditions for the islanders, the ongoing marine biological changes in the area, the unique flora on the islands and the local threats to the drinking water quality on Koster have been subjected to comprehensive evaluations during the last decades. Thus, valuable reference data for comparative evaluations were present already in 1987.

The demographic situation in the island favours longitudinal and comprehensive gerontological and human ecological studies. The impact of environmental changes on human health and quality of life may be followed-up in three generations of the same families as the geographic mobility of the population is usually low. The young people are usually eager to stay on the islands and seek their livelihood there. The family ties are strong but no in-marriages exist. An in-movement of mainly women has reduced the risks of consanguinity.

The Koster islanders

The total number of year-round inhabitants on Koster is about 350. The share of elderly (>65 years) in the population is higher than on the mainland and it is slowly increasing due to greater and greater difficulties in finding employment in the area for the younger people. The islands are popular resort areas and in summer time (June-August) the total population may exceed 4.000.

Since the first settlements in the 14th century the Koster proprietors have regarded themselves as their own masters - like in many other small island populations. Not even public officials have the right of intrusion. However, in the actively non-cohesive island community there is, paradoxically enough, always a rich supply of assisting manpower and advice at emergency situations and «external» threats.

The tension between out-group exploiters and in-group protectors is traditionally strong on Koster. The in-group is composed of

Guy Heyden is Professor in Oral Pathology; Chairman, Section for Environment & Health, Department for Interdisciplinary Studies of the Human Condition, Committee for Intersectoral Education and Research (CIER) at Göteborg University; Dean, CIER; Supervisor of the Koster Health Project; UNESCO-Cousteau Ecotechnie Chairholder.

people «from» the islands and usually defined positively while the out-group may be defined negatively.

The home-binding forces are tenacious in both time and space. The homes of the elderly islanders hold the history of their families. Therefore, many young representatives of the indigenous population – even those residing outside Koster – may regularly visit their elderly relatives to re-experience their roots and island identities. This traditional «homesickness» favours a comparatively low geographic mobility among the islanders and a high responsibility for the preservation of the native district. The mobility of the elderly on and between the islands usually adheres to strict patterns. Many decades may pass before some people take a specific route. Spontaneous visits to persons outside their own family and social network are rare or completely absent.

The elderly Koster islanders are often more concerned about the health of the sea than they are for their own health. During their entire lifetime they have lived on, besides and from the sea. A fisherman is always a fisherman – independent on age. Fishing is never regarded as a hobby, not even among the pensioners. Lobster fishing, for example, is almost a «life style» and a necessity for mental and economical survival for most of the Koster inhabitants. Islanders of all ages are devoting themselves to a myth-attached relation to the sea.

Economically, the elderly islanders are accustomed to living with narrowing margins. Anyhow, few – if any – may regard themselves as being poor. The thresholds against poverty may, however, be temporarily low, especially among younger fami-

lies. Fishing and tourism, including the lettings of rooms and houses, are sources of income that are sensitive to environmental and market-oriented changes. The outbreak of growth of poisonous flowering algae in the Skagerrak in 1988 and the depression in 1992-1993, thus, had stronger impacts on the quality of life of many islanders than medical and other social factors.

In summary, the elderly Koster islanders may be characterized as rather long-suffering and contented individualists with well demarcated social networks as important elements of security.

Infrastructure, «islandness» and ISDN

Koster consists of two larger islands – North Koster (310 hectares) and South Koster (450 hectares), with a narrow strait separating them. They are located in the Skagerrak, 10 kilometres west of the Swedish mainland. The islands are surrounded by a large number of islets and rocks which may claim victims among the fishermen at westerly gales.

Koster belongs to the municipality of Strömstad, a small town on the Swedish west coast. The islanders' local government is residing in this town. A social society and a trade society have been organized on Koster by the inhabitants. However, none of these associations are formally represented in the municipal bodies in Strömstad. It should also be noticed that the two island organizations often have difficulties in collaborating with each other in a constructive manner – a fact which may be related to the «islandness» nature of the population.

The concept of «islandness» as a «geographical imperative» on small islands was introduced by

Peter Gill in 1994 (see References). It means a cognitive pattern, constructing and maintaining the social identity of the islanders. The native island inhabitants are behaving according to certain rules. The «islandness» seems to be gender specific, stronger among men than among females. In-group thinking and individualistic distancing processes may, thus, favour a non-cohesive island community. Disunities may be exploited by municipal authorities on the mainland to push through their own opinions at decisions concerning island matters. Comprehensive discussions with the islanders may demand time-consuming and expensive travelling.

Koster has a junior and intermediate level school for about 16 children, led by one full-time and one part-time teacher. An ISDN-connection with the mainland, introduced in 1994, has improved the possibilities for teachers and pupils of the most westerly school of Sweden to communicate with other schools and institutions on the mainland or even abroad. The IT-equipment has also been tested for «on-line» discussions between representatives of the Koster societies and municipal politicians in Strömstad.

The opinions are divided about the possibilities of the new methodology. Technical improvements have to be performed before the ISDN-methods may fulfill the demands of discriminating users. It is generally realized that the methods may have certain limitations. Many islanders have expressed a feeling of communicating with *computer-systems* instead of human beings of flesh and blood. The communication processes are often regarded to be *stereotype* on

the display units. The possibilities of mediating expressions of the important body language are limited.

The present digitized techniques may, thus, transfer perfect images and sounds from one person to another but still they cannot mediate other important sensory impressions and feelings as in a face-to-face communication process. However, even if the new IT-systems may be regarded as strange and unfamiliar –especially among the elderly – most islanders seem to be proud to be able to demonstrate to mass-media and the surrounding world that they are not reactionary fundamentalists. Thus, even the elderly inhabitants may give the new communication techniques a prudent support, provided their integrity, autonomy and individuality, are not jeopardized.

Care of the elderly

The Koster Health Project has demonstrated that the elderly islanders neither have fewer diseases nor have any longer life expectancy than the same age groups in the city of Göteborg. However, the geographically rather isolated islanders seem to have a comparatively high quality of life. The in-group social networks on Koster are important security factors which may favour a reasonable well-being in spite of the lack of immediate medical and social services.

A district nurse from the mainland regularly visits Koster and investigates the elderly ill in their homes. In emergencies, patients have to be transported to the nearest harbour by improvised means, for example, on three-wheeled mopeds, in the local fire-engine or in the school transport car. From the harbour there is usually a tough trip by boat

across the open rough sea, lasting for minimum 30 minutes, to the nearest hospital on the mainland. For unknown reasons the public health authorities in Strömstad have rejected an offer from the Koster Health Project to use its localities at Kilesandsgården (free of charge) as a year-round medical centre, to be regularly manned by the otherwise ambulatory district nurses. The invitation to establish a joint medical service centre on Koster, utilizing the Koster Health databases and technical equipment for digital image analyses and telematics, will be renewed in the future.

The home-help service on Koster is mainly performed by specially trained islanders. There are no nursing homes or service flats for elderly or disabled on the islands yet. The disabled persons have to rely on the assistance of their neighbours or relatives to buy their daily food in the local shop or to come to the combined bank and post office, which is only open for a few hours per day in winter time. Local IT-methods may be elaborated so as to facilitate the daily life for the disabled elderly.

Computer assisted medical service

The annual print-outs from the Koster Health computers, with graphic descriptions of personal health trends and photographic demonstrations of personal oral and skin health changes, have been found to increase the possibility for the participating islander to take on an increased self-responsibility for the neighbouring environment and health.

Methods of digital image analyses for diagnostic purposes and telematic procedures for

distance consultations and referrals, based on clinical colour photographs, have been developed in the Koster Health Project in collaboration with, a.o., Hasselblad Electronic Imaging AB in Göteborg. These methods have been found to save time and money for the islanders and the society. The distance to the best specialists may be «shortened» by means of modern telematics bringing clinical colour photographs for simple consultations from the medical staff on the islands into the specialists' offices, independent of their geographical localizations. The methods are also facilitating direct communication between the specialist and the patient or the medical staff by telephone in front of the display units. The new technologies must, however, be regarded as supplements – not substitutes – for traditional clinical investigations. At present, the Koster Health library contains more than 35.000 colour photographs to be used as valuable clinical reference material and for retrospective studies of the development of health of 180 adult islanders from 1987 and onwards.

The computer-assisted methods, tested so far, do not seem to interfere with the «islandness» nature of the elderly on Koster. The utilization of the computer assisted technology is based on a firm reliance, elaborated between the in-group islanders and the out-group scientists during the course of the project. In the near future new generations of fully integrated and portable digital imaging systems will be tested for the monitoring and documentation of health changes in home-bound patients. The utilization of such mobile documentation methods will be demonstrated to the ambulatory district nurses.

forts. s. 10

Styrets beretning for perioden 1. januar 1994 - 31. desember 1995

På NGFs styremøte 29. juni 1992 i Odense ble det vedtatt at Styrets beretning skal gjelde for to kalenderår, og ikke som tidligere for perioden mellom to nordiske kongresser i gerontologi.

Styrets virksomhet

Styret har i perioden hatt to styremøter, det ene i forbindelse med 12. Nordiske kongress i gerontologi i Jönköping 30. og 31. mai 1994, og det andre i Helsingfors 23. og 24. september 1995.

I tillegg har formannen og sekretariatet hatt fire arbeidshelger i Oslo og planleggingsmøter før styremøtene. Som tidligere har styremøter og møter i sekretariatet vært lagt til lørdag ettermiddag/søndag formiddag, av økonomiske årsaker. Styremedlemmene har møtt fulltallig opp til tross for helgearrangementer.

NGFs medlemmer og styresammensetning

NGF består av 11 moderforeninger fra de fem nordiske land (fordelt slik: Danmark 2, Finland 3, Island 2, Norge 2 og Sverige 2) med til sammen ca 2.600 medlemmer.

NGFs styre har i perioden 1994-1995 hatt følgende sammensetning :

Danmark:

Andrus Viidik, Dansk Gerontologisk Selskab, *formann*
Carsten Hendriksen, Dansk Selskab for Geriatri
Peder Jest, Dansk Selskab for Geriatri (f.o.m. 12 NKG 1994)

Finland:

Asko Kahanpää, Suomen Geriatri - Finlands Geriaterer
Reijo Tilvis, Societas Gerontologica Fennica rf
Pertti Pohjolainen, Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf

Island:

Anna Birna Jensdottir, Societas Gerontologica Islandica
Thor Halldorsson, Icelandic Geriatrics Society

Norge:

Jens Halvorsrud, Norsk geriatrisk forening (t.o.m. 1994)
Renate Pettersen, Norsk geriatrisk forening (f.o.m. 1995)
Aase-Marit Nygård, Norsk selskap for aldersforskning, *sekretær/kasserer*

Sverige:

Ann-Kathrine Granérus, Svensk Geriatrisk Förening
Bertil Steen, Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning (t.o.m. 1994)
Jan Marcusson, Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning (f.o.m. 1995)

Det har i perioden vært lagt vekt på effektivisering av sekretariatet i Oslo. Dette medfører til tider et visst press på styremedlemmene i form av anmodninger om raske svar på henvendelser pr brev/fax, f.eks. om fremskaffelse av oppdaterte og samordnede medlemslister. Sekretariatet har satt stor pris på styrets samarbeidsevne og handlekraft.

Konsulent Toril Utne ved Norsk gerontologisk institutt har det daglige ansvaret for driften av sekretariatet.

Aktuelle saker behandlet av styret

12. Nordiske kongress i gerontologi, Jönköping 29. mai til 1. juni 1994

Kongressen hadde 508 registrerte deltakere, hvorav ca. 400 var betalende aktive deltakere. Det nye på kongressen var to daglige plenumsforelesninger, og i alt tre oversiktsforelesninger. Både opplegg og gjennomføring av kongressen høstet stor anerkjennelse. Kongressen ga et overskudd på NOK 137.000, hvorav halvparten tilfalt NGF.

Kongress-stipend

Tilbudet om stipend (to til hvert land) til unge forskere som deltar i nordiske kongresser, var populært også i forbindelse med kongressen i Jönköping. Hvert stipend er på NOK 3 000, og mottakeren slipper å betale kongressavgift. Til kongressen i Jönköping ble disse tildelt stipend:

Danmark:

Henrik Nielsen, København, for abstractet: «Rehabilitering af ældre patienter med akut myokardieinfarkt».
Kirsten Schroll, Wageningen, The Netherlands, for abstract: «Kost og helbred hos 75-79-årige i Roskilde».

Finland:

Jaana Ruuskanen, Jyväskylä, for abstractet: «The Impact of Training on Learning Coordinative Task Among 65- and 70-75 Year-Old Women».
Timo Strandberg, Helsingfors, for abstractet: «Determinants of Hyperinsulinemia in a Random Elderly Population».

Island:

Anna Birna Jensdóttir, Reykjavik, for abstractet: «The Nursing Home Resident Assessment Instrument in Iceland».
Thuridur J. Jónsdóttir, Reykjavik, for abstractet: «Neuropsykologisk bedömning och regional cerebral blodflödesmätning (SPECT) vid diagnostik av dementa patienter».

Norge:

A.L. Mina Bergem Oslo, for abstractet: «How Age of Onset and Age of Sample can Affect the Estimation of Concordance Rate in Demented Twin Pairs».
Marianne Munch, Bergen, for abstractet: «Mot i pannen, vett i brystet. Om opplæring av kommunalt personale på feltet aldersdemens».

Sverige:

Anna Ramnemark, Umeå, for abstractet: «Fallolycksbenägna patienter inom geriatrisk institutionsvård».
Peter Öberg, Uppsala, for abstractet: «Självbild och kroppen i livshistorieperspektiv».

NGFs ekspertråd

Ekspertrådet vurderte abstracts til kongressen i Jönköping. De svenske representantene ble kontaktet under planleggingen av kongressen og ekspertrådet hadde representanter i juryen for utdeling av posterpriser. Umiddelbart etter avslutningen av 12 NKG i Jönköping ble ekspertrådet samlet til møte for å gjøre en faglig evaluering av kongressens faglige innhold, med tanke på å kunne gi råd til neste kongressarrangør (Helsingfors 2.-5. juni 1996).

Oversikt over NGFs ekspertråd i perioden 1994-95 finnes på s. 2 i GeroNord.

Styret har i to møter diskutert forslag fra Dansk Gerontologisk Selskab om en utvidelse og/eller omstrukturering av de fagområder som i dag er representert i ekspertrådet. DGS peker på at humaniora og nyere kulturforskning bør være representert. Etter gjennomgang av abstracts fra de fire siste kongresser, var humaniora sparsomt representert. Styret har vedtatt å beholde biologi,

medisin, psykologi, sosiologi og sykepleie (vård) som områder, og la hvert land bestemme hva det vil satse på som sjette område. Man kan velge å beholde odontologi som eget område, eller integrere det i et annet. Styret har sendt endringsforslaget til moderforeningene til uttalelse.

GeroNord

NGFs styre tok i 1992 opp arbeidet med å utgi informasjonsskriftet GeroNord regelmessig. GeroNord utkom med to utgivelser i 1992 og 1993, og med tre nummer i 1994 og 1995. GeroNord finansieres over NGFs budsjett, og utsendelsene til medlemmene skjer fra sekretariatet i Oslo. Til styremøtet i Helsingfors i september 1995 hadde sekretariatet utarbeidet et notat om effektivisering av GeroNord-utsendelser, og foreslo opprettelse av egen adressebase i sekretariatet, et forslag styret enstemmig sluttet seg til.

Nordisk gerontologipris

Under åpningen av 12. NKG i Jönköping ble den første nordiske pris i gerontologi gitt til professor C. G. Gottfries. Prisen var på NOK 50.000, og var resultat av et samarbeid mellom NGF og Rhône-Poulenc Rorer (RPR).

NGF inviterte via GeroNord til nominasjon av kandidater til prisen, som ikke kunne søkes direkte. Prisen ble utdelt av en jury som besto av adjungerad professor i gerontologi, Stig Berg, Jönköping, professor i geriatri Olav Sletvold, Trondheim, og NGFs formann, professor Andrus Viidik.

Styret ved formannen har etter kongressen i Jönköping forhandlet med RPR om å kunne fortsette å gi en nordisk gerontologipris i forbindelse med de nordiske kongresser, under navnet «Rhône-Poulenc Rorer Nordiske pris i gerontologi». Forhandlingene har resultert i at det også under 13. NKG i Helsingfors vil bli gitt en nordisk gerontologipris. Både prosedyre for nominasjon og sammensetning av jury har vært den samme for begge prisutdelingene.

Aldringspsykologi i psykologutdanningen – etter- og videreutdanning

Den nordiske arbeidsgruppens forslag til innpassing av aldringspsykologi i grunnutdanning og i etter- og videreutdanning, ble lagt frem i en

work-shop under 12. NKG i Jönköping. Forslaget ble senere sendt Styret til godkjenning, og sekretariatet ble overlatt den endelige ferdigstilling og utsendelse til berørte parter.

Gerontologi i sosiologiutdanningen

Sekretariatet hadde administrert en spørreundersøkelse blant sosiologene i NGFs ekspertgruppe om gerontologi i nordiske sosiologiutdanninger. Svarene viste store forskjeller landene imellom, og at gruppen var meget heterogen.

Styrets forslag var at det ikke var grunnlag for å gå videre med saken i form av å opprette en egen arbeidsgruppe for videre utredning.

13. Nordiske Kongress i Gerontologi, Helsingfors 2.-5. juni 1996

Styret har fortløpende hatt kontakt med kongressens president Reijo Tilvis og generalsekretær Jaakko Valvanne. Styret har godkjent kongressens budsjett, og har delegert til NGFs formann og sekretær å fortsette samarbeidet med

kongressarrangørene. Etter gjeldende vedtekter (NGFs stadgar, pkt. 5), står NGF, sammen med de arrangerende moderforeninger, ansvarlig for et eventuelt underskudd på kongressen, så sant arrangørene holder seg til godkjent kongressbudsjett. Et eventuelt overskudd fordeles med 50 prosent til arrangerende moderforeninger og 50 prosent til NGF.

14. Nordiske Kongress i Gerontologi, Trondheim 24.-27. mai 1998

Det er vedtatt at 14. NKG holdes i Trondheim 24.-27. mai 1998. Kongressens president er professor Olav Sletvold og generalsekretær er forsker Aase-Marit Nygård.

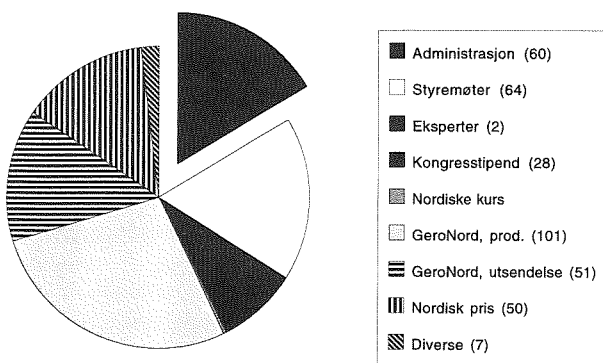
Oslo, april 1996

Andrus Viidik
Formann

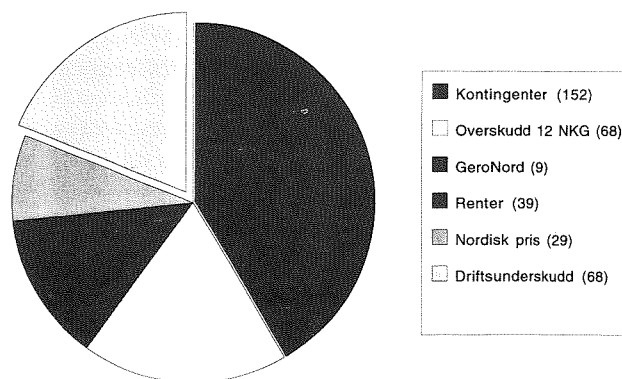
Aase-Marit Nygård
Sekretær/kasserer

NGFs regnskap. Taps- og vinningskonto perioden 1994-1995

Utgifter:



Inntekter:



Psykisk utviklingshemming og aldring

Psykisk utviklingshemming og aldring var hovedtema da Samordningsrådet (SOR) i samarbeid med Nordiske Forbundet Psykisk Utvecklingshamning (NFPU) inviterte til Nordisk symposium i Oslo i desember 1995. Delegasjoner fra fem land var gjennom et intensivt program med innledninger og diskusjoner som berørte et bredt spekter av problemstillinger.

Et hovedtema var økt levealder hos mennesker med psykisk utviklingshemming. Undersøkelser fra USA viser at mens den gjennomsnittlige levealderen i tradisjonelle institusjoner for psykisk utviklingshemmede før krigen var 14,9 år for menn og 22 for kvinner, hadde dette økt til henholdsvis 58,3 år og 59,8 år i 1976-1980.

Downs syndrom er den hyppigste enkeltårsak til psykisk utviklingshemming. Levealderutvikling for denne gruppen viser en enda klarere økning i den gjennomsnittlige levealderen. En kanadisk studie viser at forventet levealder for mennesker med Downs syndrom i 1929 var 9 år. I dag regner man med at ca. 70 prosent av dem blir over 50 år, mens 44,4 prosent blir over 60 år.

Data innsamlet av Sosial- og helsedepartementet i Norge i 1995 viser at ca 32 prosent av de psykisk utviklingshemmede er over 40 år og 7,9 prosent er 61 år eller mer. Sammenlignet med den øvrige befolkningen er det fremdeles prosentvis langt færre eldre mennesker med psykisk utviklingshemming. En svensk undersøkelse viser at selv om gruppen psykisk utviklingshemmede på 80 år eller mer er svært liten, er det denne gruppen som har hatt den relativt største veksten i tidsrommet 1973-1992.

Utviklingen når det gjelder levealder må bl.a. sees i sammenheng med at man har klart å redusere risiko for tidlig død. Det har også vært en generell bedring av levekår, ernæring og helsetjenester for psykisk utviklingshemmede.

Med utgangspunkt i kunnskaper om økt antall eldre psykisk utviklingshemmede, fokuserte deltakerne på det nordiske symposiet på hva som er felles og hva som skiller aldringsprosessen hos psykisk utviklingshemmede fra aldringsprosessen i den øvrige befolkning, fysiologisk, psykologisk og sosialt.

Downs syndrom er den gruppen som har vært mest fokusert når det gjelder aldring blant psykisk utviklingshemmede. Fire spørsmål blir ofte stilt når dette temaet skal belyses:

- Blir psykisk utviklingshemmede tidligere gamle enn andre mennesker?
- Blir personer med Downs syndrom tidligere gamle enn andre mennesker eller andre psykisk utviklingshemmede?
- Blir psykisk utviklingshemmede sykere enn andre mennesker i sin alderdom?
- Blir personer med Downs syndrom sykere enn andre psykisk utviklingshemmede i sin alderdom?

Gruppen psykisk utviklingshemmede er svært heterogen med stor spredning i funksjonsnivå med ulik grad av tilleggshandicap samt mange ulike årsaker til retardasjon. Det er i utgangspunktet vanskelig å tro at aldringsprosesser hos psykisk utviklingshemmede er lik den i normalpopulasjonen, men at den vil kunne manifestere seg forskjellig i forhold til etiologi og funksjonsnivå.

Psykisk utviklingshemmede som gruppe har mer av de fleste typer sykdommer i alle aldre sammenlignet med den øvrige befolkning. Dette gjelder også aldersbetingede sykdommer. Men som et generelt bilde kan man si at den store gruppen av lett til moderat psykisk utviklingshemmede har en aldringsprosess mye lik andre mennesker. Denne gruppens problemer er å kunne formidle sine plager slik at de får

hjelp. Enkelte andre grupper psykisk utviklingshemmede har en mer avvikende aldringsprosess, som f.eks. Retts syndrom, Turners syndrom, personer med Cerebral parese, multifunksjonshemmede med store motoriske skader og personer med Downs syndrom.

Det har lenge vært kjent at personer med Downs syndrom utvikler tidligere Demens av Alzheimers type (DAT) enn tilsvarende aldersgruppe i befolkningen. Undersøkelser presentert av den svenske docent Göran Anneren viser DAT hos 5 prosent av personene med Downs syndrom under 45 år, 20 prosent under 51 år og 73 prosent hos personer med Downs syndrom i aldersgruppen 66-70 år. Amerikanske prognoser viser at personer med Downs syndrom over 50 år forventes å øke med 200 prosent i tidsrommet 1990-2010.

Personer med Downs syndrom rammes også tidligere av ulike sykdommer og funksjonsreduksjoner.

I regi av Europarådet er det igangsatt et omfattende arbeid for å få en mer systematisk oversikt over hva vi vet om ulike grupper funksjonshemmede og aldring. I Norden har man gjennom dette symposiet og tidligere arrangementer begynt å bygge opp et faglig nettverk for å møte de nye utfordringer et økende antall eldre med psykisk utviklingshemming vil medføre. Neste mulighet for nordisk samling på dette området vil være knyttet til et symposium om psykisk utviklingshemming og aldring på den Nordiske Kongressen i Gerontologi i Finland i juni 1996.

Inge Ovesen
Oslo kommune
Avd. for helse og eldre

Mer informasjon om psykisk utviklingshemming og aldring: INFO-banken, Granli senter, N-3170 Sem

Forts. fra s. 5:

Digitized techniques will be developed also for the monitoring of plant life changes and other environmental variations on the islands, being regularly documented photographically by the school children and their teachers on Koster since 1992.

Academic support and educational activities

The social identities of the islanders may be changing in the future, mainly due to an increased mobility of the younger generations demanding out-group support and an in-movement of people from the mainland who are less dependent on fishing and tourism for their living. It should be noticed that a number of scientists from Swedish universities have settled down on Koster because of the unique and inspiring island environment. They may be regarded as «participant observers». More colleagues will certainly be permanent island residents in the future.

The academic in-migrants are striving to assist the islanders in different ways. They are utilizing modern IT-methods and participating in the Koster Health scientific and educational programmes. Thus, an associate professor in architecture from Chalmers University of Technology in Göteborg is focussing his interest in designing new houses and re-designing old houses on Koster in order to facilitate for the elderly islanders to stay on in their own homes until the end of their lives. Specialists in agronomics from the Swedish University of Agricultural Sciences in Uppsala are developing new cultivation projects for the islands. They are also exploring the possibilities of refining local food products in accordance with old traditions on the islands for new markets on the mainland. A biochemist from

Stockholm University is responsible for the development of a new laboratory for comprehensive water analyses at Kilesandsgården in collaboration with microbiologists at Göteborg University. The current water problems on Koster seem to engage most islanders.

The academic settlers and the Koster Health scientists are trying to help the in-group islanders to find new sources of income and to utilize new technologies to facilitate their living conditions. New generations of elderly, being used to technical advances, are taking over on Koster. Education is important – for the quality of life of the islanders as well as for a sustainable future of the islands.

Undergraduate and post-graduate courses with a comprehensive view of the condition of man in a changing environment, based on the long-term experiences of the Koster Health Project, have been introduced for Swedish and foreign students. The educational activities are mainly performed at Kilesandsgården, South Koster. More university courses will be developed in the future. Courses will also be open for the islanders.

A thematic tourism with ecological and quality of life-oriented approaches is desired on the islands. Ecotourism may be combined with education. Such events will be offered to the public during late spring and early autumn from 1996. Inhabitants of Koster will be invited to take part in these activities which will increase the number of visitors to the islands at low season and improve the economy of many islanders.

In early 1996, the Koster Health Project, the Koster Health Foundation (established by regional authorities in 1992) and the island associations will establish a joint computer-centre at Kile-

sandsgården, to be open for all islanders and to be utilized as a local educational resource for all parts. A server for Internet- and WWW-connections will be installed.

Conclusions

Are IT-innovations challenging the native «islandness» among the elderly on small islands? The answer to the introductory question must be: Yes – at least to a certain extent. Modern IT-methodology may be a valuable resource to improve the quality of life of elderly inhabitants of small off-shore islands. However, innovators introducing new ways of interpersonal communication into «old» societies with unique traditions must be aware that they are shouldering a great social responsibility. It is important to adapt the methods to the local needs and expectations and to monitor and evaluate the effects of the technical innovations longitudinally in interactive scientific models. As most small island populations may have identical «islandness» characteristics, independent on geographical localizations, the experiences from such models may be of great value also for other island communities in the world.

References

- Edblad, T., Follér, M.-L., Fänriks, L., and Heyden, G.: Koster Health – an Interdisciplinary Model for a Holistic View on the Condition of Man, in Accordance with the Essence of Agenda 21. *Collegium Antropologicum, Zagreb*, in press 1995.
- Follér, M.-L. and Heyden, G.: A New Approach to Interdisciplinary Health Studies: The Koster Health Project. *Nutrition and Health*, Vol. 7, 35-42, 1990.
- Gill, P.: The Irish Psyche: Fieldnotes from an Irish Island. *The Irish Journal of Psychology*, Vol. 15, 276-287, 1994.
- Heyden, G.: Human Health and Quality of Water on the Koster Islands. *Insula*, Vol. 1, 21-28, 1993.

(Referencer, forts. s. 11)

Nordisk Gerontologisk Forenings stipend til unge forskere som deltar i nordiske kongresser

NGF har også i år utlyst stipend for deltakelse i den nordiske kongressen. Det utlyses 10 stipend (to til hvert av de nordiske land). Stipendiet er på NOK 3.000, mottakeren betaler ikke kongressavgift. Kriteriene for å søke stipendiet er:

«Yngre gerontologer som ikke har overordnet stilling og som har problemer med å få dekket kongressutgifter av arbeidsgiver. Det er en forutsetning at man har sendt inn abstract og fått det godkjent.»

Til den 13. Nordiske Kongress i Gerontologi er det kommet inn i alt 14 søknader om stipend. Seks stipend er delt ut. Her presenteres stipendvinnerne:

Danmark

Anne Marie Beck
Nutrition Unit, Rigshospitalet,
København

for abstractet «Nutrition-related
Health Problems in the Elderly»

Anne Marie Beck. Master of Science
(MSc), Dept. of Human Nutrition,
København Universitet, 1990. 1991:
Registeret Dietitian, Aarhus Universitet.
1991-92: Working on a research-project
regarding life-style, dietary- and
nutrient-intake in relation to the risk of
development of osteoporosis in elderly
women, Aarhus Universitet. 1992-95:
Working at the Nutrition Univ,
Rigshospitalet, København.

Finland

Tuula Pulska
Department of Public Health and
General Practice, Oulu Universitet
for abstractet «Six Year Mortality of
Depressed Elderly Finns»

Tuula Pulska. Registered Nurse i 1981,
rReg. Public Health Nurse, Oulu School
of Nursing i 1985. 1994: Lic. in
Medicine, Univ. of Oulu, 1995: Lic.
Physician, Univ. of Oulu. Present
Position: Junior Research Fellow, Dept.
of Public Health Science and General
Practice, Graduate School of Medical
Faculty of Oulu University.

Ritva Sakari-Rantala
Department of Health Sciences,
University of Jyväskylä
for abstractet: «Sensory-motor
Functions and Restricted Mobility in
Elderly People»

Ritva Sakari-Rantala. Physical Therapist
i 1980, Spec. Physical Therapist i 1985.
1991: M.Sc. in Health Sciences. Now
preparing a doctoral dissertation in the
field of gerontology, main subject is
physical therapy. The dissertation focuses
on mobility problems and their
background factors in elderly people.
Present position: Researcher in the Dept.
of Health Sciences, University of
Jyväskylä.

Norge

Anne Marie Mork Rokstad
Alderspsykiatrisk seksjon, Fylkessy-
kehuset i Molde

for abstractet «Aldersdemente med
problematisk atferd (beteende)»

Anne Marie Mork Rokstad. Offentlig
godkjent sykepleier i 1983, spesial-
sykepleier i psykiatri i 1992. Godkjent
sykepleiefaglig veileder 1992. 1990-92:
Leder for prosjekt «Utredning og
behandling av vanskelig atferd hos
aldersdemente» ved Fylkessykehuset i
Molde. Prosjektarbeidet publisert i
Sosial- og helsedepartementets

utviklingsprogram om aldersdemens'
rapportserie, med tittel: «Hjelp, han slår!».
Fra 1993: Koordinator for sammenligning
av pasientdata og prosjekterfaring fra tre
prosjekter om problematferd hos alders-
demente i Aldersdemensprogrammet. Nå
ansatt som spesialsykepleier ved Alders-
psykiatrisk utredningspost, Fylkessykehu-
set i Molde.

Sverige

Petra Robinson
Stockholm
for abstractet «Suffering in Silence –
the Experience of Early Memory
Loss»

Petra Robinson. Sjuksköterskeutbildning i
1991. Forskningsforberedende utdanning,
1994. Div. kurs UCSF School of Nursing,
San Francisco i 1995. 1996: Omvårdnad
med inriktning mot geriatrisk vård og
aldreomsorg, Stockholm, Gerontologi,
New York. 1995-96: Diverse
forskarutbildningskurser i San Francisco
og Stockholm.

Eva von Strauss
Kungsholmsprosjektet, Stockholm
for abstractet «Incidence of Dementia
and Alzheimer's Disease in the very
Old: Data from the Kungsholmen
Project, Stockholm»

Eva von Strauss. Legitimerad
sjuksköterska i 1987. 1995: Master of
Science in Nursing, University of Wales.
1995: doktorand vid sektionen för
geriatrik, Karolinska Institutet. Fors-
kningsområde: De allra äldsta (≤90 år)
situation i samhället avseende funktions-
hinder og levnadsförhållanden. Sedan
1989 arbetat som samordnare för
Kungsholmsprojektet, syfte bl.a. att
studera äldres funktionshinder och dess
psykologiska, sociala og medicinska
konsekvenser, en longitudinell studie av
en äldre befolknings levnadsförhållande
samt identifiering av riskfaktorer för de
vanligast förekommande sjukdomarna hos
äldre, speciellt Alzheimers sjukdom.

Malmberg, T.: *Human Territoriality:
Survey of Behavioural Territories in
Man with Preliminary Analysis and
Discussion of Meaning*. The Hague:
Mouton Publishers, 1980 (346 pages).
Mattsson, U., Heyden, G., Chodorowski,
A., Gustavsson, T., Jontell, M., and
Bergquist, F.: Computer Analysis in
Oral Lichenoid Reactions. *Acta Odont.
Scand.*, Vol. 52, 86-92, 1994
Mattsson, U., Heyden, G., Chodorowski,
A., Gustavsson, T., Jontell, M., and
Bergquist, F.: Use of Computer-
Assisted Image Analysis for Non-
Invasive Evaluation of Oral Lichenoid
Reactions and Oral Leukoplakia. *Oral
Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral
Radiol., Endod.*, Vol 79, 199-206,
1995.
Mullen, B. and Hu, L.: Perceptions of In-
Group and Out-Group Variability: A
Meta-Analytic Integration. *Basic and
Applied Social Psychology*, Vol. 10,
233-252, 1989.

B

Returadresse:
Nordisk Gerontologisk Forening
Oscarsgate 36
N-0258 Oslo

Aktuelle konferanser

Rätten till en god ålderdom

13. Nordiske Kongress i Gerontologi,
Helsingfors 2.-5. juni 1996

Information: Travel Experts Ltd.
Box 130, FIN-00161 Helsingfors,
Fax: 358-0-611 188

Information Technology in the Human

**Services: Dreams and Realities, Fourth
International Conference and Exhibition**
Rovaniemi, Finland 11.-14. juni 1996

Information: Rovaniemi-Lapland Con-
gress, P.O.Box 122, FIN-96101 Rovaniemi
Tel: +358-60-324-960
Fax: +358-60-324-951

Fifth Int. Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders

Osaka, Japan 24 - 29 Juli 1996

Information: Al Snider, Ph.D.

Institute for Basic Research
1050 Forest Hill Rd.
Staten Island, NY 10314 USA
Fax: +1-718 494-0837
Tel: +1-718-494 5299

OPEN CARE '96 Conference

First Announcement

Oulu, Finland, 14.-16. august 1996

Information: Oulu Deaconess Institute,
Alertinkatu 18 B
SF-90100 Oulu, Finland
Fax: +358-81-88 11 901

XXVI International Congress of Psychology

Montreal, Quebec, Kanada

16 - 21 august, 1996

First announcement

International Sociological Assosiation (RC 11) Inter-congress on Aging

Trivandrum, India 19.-21. aug. 1996

Information: P.K.B. Nayar, Ph.D.

Centre for Gerontological Studies,

*Aswathi, Temple Road, Ulloor,

Trivandrum - 695 011 India

Fax: 91 471 44 8502

Frist for påmelding og abstract har gått ut

Healty Aging, Activity and Sports

4. Int. Congress Physical Activity, Aging
and Sports

Heidelberg, Germany 27.-31. aug. 1996

Information: Congress Office,

Uissigheimer Str. 10, D-97956

Gamburg, Germany

Tel.: +49-9348-1381

Fax: +49-9348-1360

Abstracttiden har gått ut

Work after 45?Int. Scientific Conf.

Stockholm 22.-25. september 1996

Information: National Institute for

Working Life, S-171 84 Solna

Fax: +46 8 730 9881

Abstracttiden har gått ut

The British Society of Gerontology

Ann. Conference Old Age in a New Age

Liverpool 20.-22 september 1996

Information: The Institute of Human

Ageing, University of Liverpool

P.O.box 147, Liverpool, L69 3BX

United Kingdom

Tel.: (UK) 0151-794-5078/5081

Fax: (UK) 0151-794-5077

Email: prs@liv.ac.uk

Abstract: innen 30.6. 1996

The Decade of the Brain: Midpoint

Review Int. Psychogeriatric Ass., IPA,

Third Congress of the Nordic Society

for Research - NorAge, Nordic Society

for Research in Brain Aging

Reykjavik 4.-5. oktober 1996

Information: Iceland Tourist Bureau

Congress Department, IS-101 Reykjavik

Te.: +354 562 3300

Fax: +354 562 5895

Abstracttiden har gått ut

Nordic Conference: A Multi-

Conference on Research and Progress

in Dementia Care

Stockholm, 10.-11. oktober 1996

Information: Umeå Kongressbyrå

Tel: +46 90 163450, fax: +46-90 163423

Påmeldingstiden har gått ut

12th International Conference on Alzheimer's Disease

Jerusalem 8.-11. oktober 1996

Information: 12th ADI Conference

P.O.Box 50006, Tel-Aviv 61500 Israel

Tel: 972-3-5140000/5140014

Fax: 972-3-5175674/5140077

Second International Conference in Gerontechnology

Helsingfors 15.-17. oktober 1996

Information: Ms Annikki Korhonen,

Stakes, P.O. Box 220

00531 Helsingfors, Finland

Fax: +358 0 3967 2054

E-mail: annikki.kohonen@stakes.fi

Abstract senest 31. mars 1996

IIIrd congress of the International

Association of Gerontology

European Region - Clinical Section

Thessaloniki, Greece, 14.-17. nov. 1996

Information: ATHOS City Congress

5 Agias Sofias Str.

GR-546 223 Thessaloniki, Greece

Tel: + 3031 238521, 264150

Fax: + 3031 234022

The XVIth Congress of the Internatio-

nal Association of Gerontology

Adelaide, Australia 19 - 24 august 1997

Information: Professor Gary Andrews

Centre for Aging Studies

Science Park Adelaide

Bedford Park SA 5042, Australia

14. Nordiske Kongress i Gerontologi

24.-27. mai 1998

Trondheim, Norge

IVth European Congress of Gerontology

8-11. juli 1999

Berlin

Konferanselisten er et samarbeid
mellom Institutet för Gerontologi i
Jönköping og GeroNords redaksjon.

