



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 7 nr. 1 - 1998

Av innholdet:

14. NKG i Trondheim 1998
15. NKG i Reykjavik 2000
Rekruttering til geriatri gjennom forskning nytter
Doktoravhandlinger
Nytt från Lund-Malmö i Sverige
Nyheter fra Dansk Gerontologisk Institut
Aktuell litteratur
Aktuelle konferanser

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab:
Andrus Viidik, formann
Dansk Selskab for Geriatri:
Kirsten Hjort Sørensen

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Kaisu Pitkälä
Suomen Geriatriit-Finlands Geriatrier:
Aski Kahanpää
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande:
Pertti Pohjolainen

ISLAND:

Societas Gerontologica Islandica:
Anna Birna Jensdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Jón Eyjólfur Jónsson

NORGE:

Norsk selskap for aldersforskning:
Aase-Marit Nygård, sekretær
Norsk geriatriisk forening: Renate Pettersen

SVERIGE:

Svenska Läkaresällskapets Sektion för
Åldersforskning: Birgitta Näsman

GENOMBROTT I BIOLOGISK ÅLDRANDEFORSKNING?

Cancers och åldrandets gåtor brukar «lösas» i nyhetsmedierna med jämna mellanrum. Nu har emellertid en amerikansk forskargrupp lyckats göra normala celler odlade i provrör odödliga (Science 1998 279:349-352). Detta löser inte åldrandets gåta men kommer att få stor betydelse för den biologiska åldrandeforskningen.

Fram till 1960 antog man, att celler odlade i provrör och därmed befriade från organismens kompleksitet kunde dela sig i oändlighet. Detta år visade amerikanerna Hayflick och Moorhead, att normala celler hade en begränsning, som berodde på art och celltyp. Mänskliga bindvävscelle delar sig omkring 60 gånger, varefter cellkulturen åldras och dör. Endast malignt omvandlede celler (med kromosomala abnormiteter) spränger Hayflick-gränsen och delar sig ett till synes obegränsat antal gånger.

Varför? Kromosomerna i en cell har i sina ändar telomerer liksom skosnören har hylster. Vid varje celledelning klipps ett stycke av telomeren av. När telomeren efter ett antal celledelningar tar slut, fransar sig kromo somen som ett skosnöre utan hylster och cellen dör. Könsceller och cancerceller har ett enzym, telomeras, som återuppbygger det förlorade stycke av telomeren. Könsceller har delat sig öändligt många gången under mänsklighetens historia och cancerceller delar sig ohämmat.

Nu har den amerikanska forskargruppen tagit normala bindvävsceller och «infekterat» dem med viruset SV40, till vilken en trimmad gen för «telomeras omvänd transkriptas» tillsammans med en så kallad promotor gen var kopplade. Dessa celler överskred sin Hayflick-gräns med intakta telomerer. De ser unga ut och delar sig fortfarande när detta skrivs. Celler, som däremot infekterades med enbart SV40 virus, förlorade sina telomerer, åldrades och dog, när Hayflick-gränsen uppnåddes.

Nytta? Man kommer att kunna ha celler i kultur under mycket lång tid till glädje för cellbiologiska och farmakologiska studier samt vaccintillverkning. På sikt bioteknologiska användningar som tillverkning av kroppsegen hud (för behandling av brännskador) och andra vävnader. På längre sikt möjligheter för behandling av åldersrelaterade degenerativa sjukdomar med föryngrade celler från patienterna själva. Medaljen har dock en möjlig baksida. Kan sådana celler implanterade i en patient utvecklas till cancer? Ju längre en cell lever, desto större är risken för ansamling av genetiska skador och omvandling till cancer.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

Foreningen er et samarbeidsorgan for de gerontologiske og geriatriske foreningene i de nordiske land.

Foreninger tilsluttet NGF:

Dansk Gerontologisk Selskab:

Formann: Andrus Viidik
Sekretær: Kristen Avlund

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann: Kirsten Hjort Sørensen
Sekretær: Lars Erik Madzen

Societas Gerontologica Fennica r.f.:

Formann: Heikki Takkunen
Sekretær: Kaisu Pitkälä

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande r.f.:

Formann: Pertti Pohjola
Sekretær: Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriatrier:

Formann: Aapo Lehtonen
Sekretær: Pasi Kurtti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann: Steinunn K. Jónsdóttir
Sekretær: Gudlaug Helga Ásgeirsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:

Formann: Jón Eyjólfur Jónsson
Sekretær: Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann: Aase-Marit Nygård
Sekretær: Jan Høyesteren

Norsk geriatrisk forening:

Formann: Renate Pettersen
Nestleder: Pål Friis

Svenska Läkaresällskapets Sektion

för Åldersforskning:
Formann: Birgitta Näsman
Sekretær: Ingrid Gause-Nilsson

Svensk Geriatrisk Förening:

Formann: Henrik Bjurwill
Sekretær: Anne Ekdahl

NGFs fagråd

Medisin:

Marianne Schroll, Danmark
Timo Strandberg, Finland
Ársæll Jónsson, Island
Knut Laake, Norge
Åke Rundgren, Sverige

Biologi:

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

Odontologi:

John Christensen, Danmark
Anja Ainamo, Finland
Einar Ragnarson, Island
Eirik Ambjørnsen, Norge
Poul Holm-Pedersen, Sverige

Psykologi:

Pia Fromholt, Danmark
Marja Saarenheimo, Finland
Eiríkur Örn Arnarsson, Island
Jan Høyesteren, Norge
Boo Johansson, Sverige

Sosiologi:

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

Sykepleie:

Lis Wagner, Danmark
Litva Raatikainen, Finland
Anna Birna Jensdóttir, Island
Björg Schei, Norge
Astrid Norberg, Sverige

Fagrådsmedlemmene blir oppnevnt av de nasjonale moderforeningene, og skal bl.a. bistå under planlegning av de nordiske kongressene og ha ansvar for bedømmelse av abstracts.

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)s sekretariat og GeroNords redaksjon har følgende adresse:

Nordisk Gerontologisk Forening
v/Toril Utne
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Klinikk for Geriatri og Rehabilitering
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 11 77 28
Fax: +47 23 01 61 61
e-mail: toril.utne@nordemens.no

Layout og desktop: Toril Utne
Trykkeri: Lobo Grafisk AS

GeroNord

er et medlemsblad for medlemmene i Nordisk Gerontologisk Forenings moderforeninger. Disse får bladet fritt tilsendt. Bladet kommer ut tre ganger i året.

Andre interesserte kan tegne abonnement ved henvendelse til GeroNords redaksjon. Prisen pr. år er NOK 110,-.

GeroNords redaksjon:

Toril Utne
Aase-Marit Nygård
Andrus Viidik

Vet du hvor du skal være 24.-27. mai 1998?

Nye tider - andre eldre?

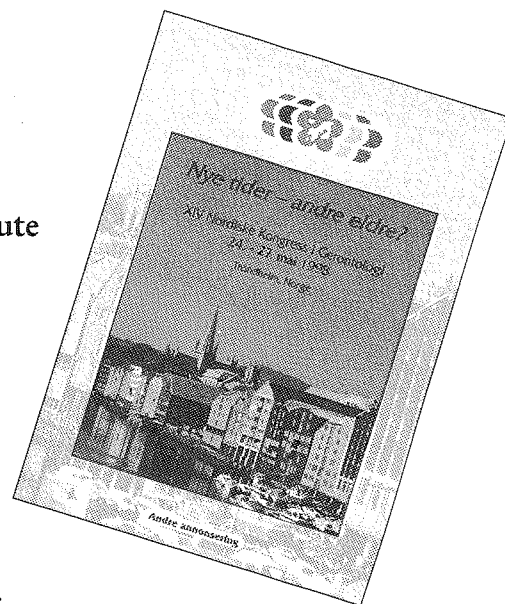
Den 14. Nordiske Kongress i Gerontologi i Trondheim er i rute

Det er ikke lenge igjen til 24. mai! Forhåpentligvis har du allerede bestemt deg for å ta turen til Trondheim - 1000-årsbyen i midt-Norge, til den 14. Nordiske Kongress i Gerontologi. Akkurat nå har vi vinter, og her er uvanlig lite snø. Det er derimot kaldt og glatt, men det går nok over etter hvert.

Alle forberedelser til kongressen er i full gang. I disse dager tas initiativ til å utarbeide en offensiv mediastrategi. Formålet er å gjøre fagområdet gerontologi - og kongressen - synlig lokalt, regionalt og nasjonalt - og hvis mulig også internasjonalt!

Kongresssekretariatet har mottatt om lag 250 abstracts som er fordelt på fagområder og sendt ut til NGFs fagråd til vurdering. Det er allerede nå påmeldt vel 130 deltagere. Det lover godt for det endelige antall.

Det vil alltid være en mild form for konkurranse kongressarrangørene imellom, både når det gjelder mengden abstracts, faglig tyngde og bredde, antall deltagere og økonomisk resultat. Men det viktigste for de nordiske kongressene må likevel være å presentere fagområdet gerontologi gjennom tidsaktuell forskning og tverrfaglige diskusjoner. Det er gledelig at sentrale personer som professorene Tom Arie, D.B. Bromley, Pia Fromholt, Tom Harrington og Andrus Viidik har svart positivt på vår oppfordring om å holde plenumsforelesningene. I tillegg vil symposier, almenforedrag, foredrags- og posterseksjoner gi deltagerne mulighet for å finne noe som dekker akkurat deres fagområder.



Kongressbyen Trondheim har mye å tilby deltagere og ledsagere, både av faglige og kulturelle opplevelser og naturskjønne omgivelser. Bli med på sight-seeingturer i byen og omegn, dagstur til Røros, eller de faglige ekskursjoner, og få et inntrykk av både fortid, nutid og fremtid.

Vel møtt i Trondheim! Byen og kongresskomiteen ønsker deg hjertelig velkommen!

15. NKG i Reykjavik 2000 - Orientering

Two worlds - two ages Mødet i mellom to verdener

Program

State of art foredrag, symposier, åpne foredragssesjoner og posterseksjoner. The American Federation for Aged Research (AFAR) er interessert i at ha sin anden «International conference on Biomedical Aspects of Aging Research» i forbindelse med 15. NKG i Reykjavik år 2000.

Organisationskomité

Pálmi V. Jónsson, president
Anna Birna Jensdóttir, generalsekretær
Jón Eyjólfur Jónsson
Bergthóra Baldursdóttir
Steinunn K. Jónsdóttir

Videnskabelig komité

Jón Snædal, formand (geriatri), og
NGFs islandske fagråd

Sted

Háskólabíó Reykjavik 3.-7. juni 2000. Lokalerne er bestilt den 3. juni til Open Ceremony, og eventuelt bliver der en AFAR pre-konference.

Kongresssekretariat:

Ferdaskrifstofa Islands
Rádstefnudeild
Lára B. Pétursdóttir
e-mail: lara@it.is

Rekruttering til geriatri gjennom forskning nytter!

Det sier Knut Laake, som er professor i geriatri og leder av Universitetsseksjonen ved Geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus Oslo. I dette miljøet har nettopp tre medisinerer bestått doktorgradsprøven med bravour. Det dreier seg om Anette Hylene Ranhoff, Jan Marcus Sverre og Torgeir Bruun Wyller.

Både Anette og Torgeir har jobbet med klinisk meget relevante problemstillinger innen geriatrien. Jan Marcus har gjennomført et epidemiologisk arbeid som dokumenterer betydningen av fødselskohort for dødelighetsutviklingen. Anette er praktisk talt ferdig med spesialistutdanningen i geriatri, mens Torgeir har en sterk ambisjon om å slutføre sin kliniske utdanning innen dette vekstfeltet. Finansieringen for de tre doktorandene er skaffet dels gjennom Universitet og Forskningsrådet, dels fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

"Selv om Universitetsenheten ved Geriatrisk avdeling er ung, har hele åtte kandidater gjennomført sitt doktorgradsarbeid i relasjon til oss. Grunnfinansieringen fra Nasjonalforeningen for folkehelsen - etter innsamlingsaksjonen Hjerte for Livet - har vært av uoverdriverlig betydning for denne store doktorgradsproduksjonen" sier Knut Laake og fortsetter: "Klinisk forskning seiler for tiden i skarp motvind i Norge, men det er allikevel flere av våre legestipendiater som er påmeldt Fakultetets doktorgradsprogram. Vi ser derfor ikke mørket på situasjonen. Det kunne vært et godt incentiv om rekrutteringstillegget, som nå gjelder leger i bl.a. geriatri, også ble gjort gjeldende når det gjelder forskerrekrutter, men sjansene for dette er utvilsomt små. Et svært gledelig trekk er at også sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter slutter seg til forskerrekruttenes rekke på Geriatrisk avdeling på Ullevål. Det vi trenger nå er større veiledningskapasitet!"

Functional impairment as an indicator of disease and trigger for medical service to the elderly

Anette Hylene Ranhoff

Sammendrag

Funksjonssvikt hos eldre er hovedtema for avhandlingen. Metoder for påvisning av funksjonssvikt til bruk av lege og ufaglært helsepersonell ble studert. Å bruke Barthel ADL index som intervju utført av legen viste seg å være en lite pålitelig metode, særlig hos eldre med mental svikt. Ufaglært helsepersonells observasjon av dagliglivets funksjoner og noen vanlige symptomer og tegn på sykdom, viste seg imidlertid å korrelere godt med sykepleiers observasjon. Barthel ADL index ble også studert brukt i tre pasientpopulasjoner; eldre med blandede geriatrike problemer i en korttidsavdeling i sykehjem, hjerneslags-pasienter og pasienter med hoftebrudd. En faktoranalyse viste at Barthel index er todimensjonal og måler både mobilitet og mental funksjon.

To epidemiologiske studier viste at hjemmehjelpsklienter er spesielt

skrøpelige, med mer svikt i dagliglivets aktiviteter, mer mental svikt og høyere forekomst av kroniske sykdommer enn eldre uten hjemmehjelp. Den viktigste prediktor for å motta hjemmehjelp er problemer med renhold av boligen. Det er kjent at eldre som har ett funksjonsproblem er mer utsatt for å få ytterligere funksjonsproblemer, og hjemmehjelpsklientene er dermed en risikogruppe og egnet for spesiell overvåking for å hindre ytterligere funksjons- og helsesvikt.

To servicemodeller, med formål å hindre funksjonstap hos gamle, ble organisert og studert. I den første ble hjemmehjelpen brukt til å påvise og rapportere nyoppstått funksjonssvikt eller helseproblem til legen, som så undersøkte den gamle og satte i verk tiltak. Sammenliknet med en kontrollgruppe, ble signifikant flere boende i eget hjem i studiens første år, men de hadde flere sykehusinnleggelser.

Disputas for den medisinske doktorgrad 31. januar 1998 ved Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet.

En sykehusbasert poliklinikk for eldre, organisert i medisinsk avdeling og drevet av en allmennpraktiker med veiledning fra geriater i universitetsklinikk, ble også studert. Pasienter, henvisende leger og hjemmesykepleiere anga tilfredshet med ordningen, og en bedring av pasientenes generelle velvære ble påvist. Effekten av de to servicemodellene syntes positiv, men ble ikke fullt studert her. Siden modellene er lite kostbare, foreslås det utprøving og evaluering lokalt.

University of Oslo
Department of Geriatric medicine,
Ullevål Hospital
ISBN 82-994562-1-5
Tlf. +47 22 11 87 03

Consequences of cerebral stroke

Torgeir Bruun Wyller

Disputas for den medisinske
doktograd, 24. januar 1998
ved Universitetet i Oslo,
Det medisinske fakultet

Abstract

Purpose: The primary objectives of the work were 1) to assess the prevalence of stroke in a population-based Norwegian sample; 2) to study gender differences in functional outcome unexpectedly observed in a follow-up study of stroke patients; and 3) to broaden the understanding of the impact of stroke and various stroke symptoms upon the subjective well-being (SWB) of the patients.

Secondary objectives were 1) to assess the validity of self-reported stroke; 2) to evaluate the inter-observer reliability between relatives and an occupational therapist with respect to the Barthel ADL Index; and 3) to study the predictive validity of the Sødring Motor Evaluation of Stroke Patients (SMES).

Design:

Cross-sectional and longitudinal studies of stroke patients.

Methods and setting:

Ambulatory screening teams, postal questionnaires, testing performed at hospital wards and in a geriatric out-patient clinic, structured and in-depth interviews carried out in the patients' homes and at the out-patient clinic.

Subjects:

1. 74,977 persons participating in the Nord-Trøndelag Health Survey 1984-86, of whom 1,417 had suffered a stroke.
2. All patients admitted to Ullevål hospital during a six-month

period who received a final diagnosis of stroke (n = 165), of whom 93 could be included.

3. A strategic subsample of six patients from the preceding material.
4. Two community-based samples were used for comparison, one from the municipalities of Kristiansund and Frei (n = 168), and one from greater-Oslo (n = 419).

Measures:

Self-reported stroke. Replies on questionnaires covering well-being, general and mental health, social network, and working conditions.

The following validated tests: The SMES, the Assessment of Stroke and other Brain Damage, a shortened version of the Minimal State Examination, the Barthel Index, the Frenchay Activities Index (FAI), the 20 questions version of the General Health Questionnaire. Information gathered through qualitative interviews.

Results and conclusions:

1. Self reports regarding previous stroke have a sensitivity of about 95 per cent and a specificity of about 95 per cent.
2. The prevalence of stroke in Norway is about .0 per cent when standardized to the entire European population.
3. For yet unexplained reasons, women seem to be functionally more impaired by stroke than men.

4. When the Barthel Index is scored on the basis of information given by the patients' relatives, the sumscore will deviate from that obtained by an occupational therapist with less than four points in almost all the patients.
5. The SMES scored in the acute phase after stroke has high predictive power with respect to living arrangements, Barthel score, and FAI score after one year. It also predicts survival, though with far lower precision.
6. Stroke patients have a considerably lower SWB than stroke-free individuals of the same age.
7. There is no simple association between SWB and the concepts of impairment, disability, and handicap, as the latter relates to the objective consequences of disease, while SWB relates to the subjective valuations of the disease as well as other aspects of life.
8. In stroke patients, impairments as well as disabilities and handicaps are important for the SWB, and disabilities are not necessarily more important than impairments. Their effect is, however, modulated through the individual's evaluation of the situation as well as that made by the close members of the patient's social network. The patient's own perception of his or her health status seems to be of great importance.

University of Oslo
Department of Geriatric Medicine,
Ullevål Hospital
ISBN 82-994562-0-7
Tlf: +47 22 11 87 01

Nytt från Lund-Malmö i Sverige

Institutions-sammanslagningar

Lunds universitet är landets största universitet räknat i antalet studerande, som uppgår till cirka 35000. I denna siffra ingår då Musikhögskolan, Tekniska högskolan och Lantbruksuniversitetet i Alnarp bland andra.

Vid medicinska fakulteten vid Lunds universitet, liksom vid andra universitet i Sverige, slås nu institutioner inom närliggande områden samman till storinstitutioner. Avsikten är att kommunikationen universitet-fakultet-institutioner skall underlättas, att en större institution skall bli mer slagkraftig vetenskapligt, och att en större institution skall kunna ha mer och bättre basala resurser, exempelvis i form av datorhårdvara med tillhörande personal.

Lunds universitet har lokaler och institutioner både i Lund och Malmö. Den basala medicinska - i betydelsen cellbiologiska - forskningen är koncentrerad till Lund även om delar även finns i Malmö. För medicinska fakulteten vid Lunds universitet har man angivit 9 så kallade profilområden, alltså områden dit forskningen skall vara koncentrerad. Fem områden skall finnas i Lund och 4 i Malmö.

Geriatiken hör till området Samhällsmedicin (Community Health Sciences, Community Medicine) och hittills har det funnits institutioner för samhällsmedicin både i Lund och Malmö. Institutionen i Lund, till vilken undertecknad hör, innefattar ämnena geriatrik, allmänmedicin, socialmedicin, samhällsmedicin, rättsmedicin, medicinens historia, sköter mastersutbildningen i arbetsterapi och bedriver en stor del av forskarutbildningen i arbetsterapi även om ämnet formellt inte tillhör institutionen. Tidigare ingick även primärvårdens kliniska farmakologi och omvårdnadsforskning, men dessa båda senare ämnen har överförts till andra organisationer.

Aktuellt är nu att institutionen i Lund skall gå samman med den i

Malmö och att den sammanslagna institutionens säte blir Malmö, eftersom ju samhällsmedicin är ett profilområde i Malmö. Det blir också en gemensam styrelse. Medicinska fakulteten söker undvika dubblerade professurer i Lund och Malmö - det finns ett flertal dubblerade professurer nu - och på sikt kommer sannolikt professurer att föras över till det sjukhus i Lund eller Malmö där profilområdet är. Sammanslagningen innebär att det kommer att finnas en enda institution för Samhällsmedicin och att den finns i Malmö. Undervisningen, på termin 1,1-5,6-7 och termin 10, fortsätter som vanligt både i Lund och Malmö. Antalet lärartjänster i de olika ämnena kommer inte att påverkas, eller påverkas obetydligt, av samgåendet, medan däremot teknisk och administrativ personal kan komma att påverkas. Mer djupgående organisationsförändringar som denna - som även inbegriper en geografisk omflyttning - väcker alltid oro och undran inför framtiden hos vissa personer. Fortlöpande information om förändringsarbetet är därför av yttersta vikt liksom att betona de fördelar som förändringen kommer att medföra. (Everything changes and nothing stays the same - Heraclitus.)

Samarbete Lund-Greifswald-Szczecin

Vårt fleråriga samarbete med Greifswald på grundutbildningssidan omfattar sedan ett par år tillbaka även Szczecin. Samarbetet med Szczecin försvåras litet av att curriculae skiljer sig åt tämligen mycket. Man har en litet annan studieordning och betydligt senare klinisk patientkontakt där än i Lund och Greifswald. En omläggning av studieplanen diskuteras och den kommer sannolikt på sikt att likna den i Lund och Greifswald.

Praktiskt går samarbetet till så att medicine studerande kan välja att

göra «electives» på någon av de andra orterna. Språket kan vara ett hinder framför allt i patientkontakterna men vi har exempel på tyska studerande som på 4 veckor har lärt sig en hjälplig svenska. På ett stort sjukhus som i Lund finns nästan alltid en eller flera läkare som antingen är infödda eller talar god tyska eller polska. De studerande får då börja hos en sådan läkare och gå där de första veckorna.

De första tre åren var temat för den gemensamma undervisningen äldreomsorg i vid bemärkelse. Vi har också drivit projektarbete där de studerande är ledarna som utformar undersökningsplanen och gör det vetenskapliga arbetet medan vi lärare tjänstgör som diskussionspartners och i viss mån kunskapsbank. Vi hjälper också till med att organisera en del praktiska saker. I ett projektarbete som nu är avslutat har svenska, tyska och polska medicine studerande kartlagt kunskaper och attityder till äldre människor hos medicin studerande på respektive universitetsort från termin 1 till termin 10. För vissa moment är kunskaper och attityder mycket lika mellan orterna, för andra delar finns påtagliga skillnader. Resultaten skall publiceras.

Vi träffas två gånger per år, som regel november och maj, omväxlande på någon av de tre orterna. Tre till fyra lärare och 15-20 studerande från varje studieort deltar. De studerande bor hos kamrater på respektive ort medan lärarna bor på hotell. De som är mest engagerade i projektarbete träffas även mellan dessa gånger. Ekonomin har hittills klarats genom välvillig sponsring från läkemedelsindustrin.

Ett nytt projektarbete har nu startat, nämligen missbruk, företrädesvis hos medicine studerande och läkare.

*Ove Dehlin, professor, prefekt,
Institutionen för
sambhällsmedicinska vetenskaper,
Lunds universitet*

Norsk geriatri i støpeskjeen - fortsatt?

Fjorårets store tema i foreningen, geriatriens fremtid som grenspesialitet eller egen hovedspesialitet, er avsluttet – for denne gang. Avstemningen på siste årsmøte, i november 1997, endte med knappest mulig flertall på 1 – en – stemme for fortsatt grenspesialitet i indremedisin. Det var meget gode argumenter på begge sider, og diskusjonen var preget av saklighet og gjensidig respekt. En viktig årsak var god saksforberedelse fra arbeidsgruppens side og at man brukte tid på å samle inn mye bakgrunnsstoff – både fakta og meninger – innad i foreningen og blant geriatriiske miljøer i Norden og Europa.

Noen vil kanskje si at det hele var til ingen nytte, at vi står på samme sted som før. Jeg er ikke enig i dette. Saken har satt i gang en prosess der profesjonstenkning og – konkurranse har kommet mer i bakgrunn til fordel for ønsket om å finne svar på spørsmålet: Hvilken funksjon skal vår spesialitet inneha i det "medisinske samfunn" for å tjene våre pasienter best mulig? Dette spørsmål er etter min mening like viktig for andre spesialiteter, og geriatrien kan bli et forbilde hvis vi lykkes med denne prosessen.

Det siste ord er altså ikke sagt, ikke minst fordi det sannsynligvis

vil skje en del prinsipielle forandringer i hele spesialistutdannelsen i Norge. Stortingsmelding nr. 24 og andre offentlige utredninger har gitt flere føringer som Den norske Legeforening må drøfte videre sammen med myndighetene. Hovedintensjonen er å dekke behovet for legespesialister i Norge. Noen stikkord:

- Sterkere statlig styring av spesialistutdannelsen – oppretting av et nasjonalt råd
- "Effektivisering" av utdannelses-tiden, fjerning av såkalt "tilfeldig" sideutdannelse
- Krav om formalisert etterutdannelse og resertifisering.

På bakgrunn av alt materiale og de drøftinger vi har hatt om spesialiteten, vil Norsk geriatrisk forening (NGF) – sammen med spesialistkomiteen – foreta en kritisk gjennomgang av det faglige innhold i geriatriutdannelsen, med løpende oppdatering av det som skjer i forhandlingene mellom myndighetene og legeforeningens organer. Dette må være det viktigste. Om det blir en ny runde om spesialiteten gjenstår å se. Muligens vil det da være andre enn oss som tar beslutningen.

*Styret i Norsk geriatrisk forening
v/Renate Pettersen, leder*

Jensen, arkitekt MAA, Ph.D, har foretaget en analyse af de seneste års undersøgelser om ældres bolig-ønsker. Hvilke ønsker og behov har nuværende og kommende ældre til boligen i ældrelivet? Hvem er interessante (potentielle) målgrupper for en flyt «i tide»-indsats? Og er de overhovedet selv interesse-rede? Hvor er der barrierer? Og hvilke ledetråde giver det til den fremtidige indsats?

Nr 2 i skriftserien udgives i foråret 1998. Titlen er «Ordene mellem os - folkloristiske fortolkninger om alderdom». PdD.afhandling inleveret i 1997 af Anne Leonora Blaakilde, cand.mag. i folkloristik og retorik.

Demens

Skyggen af en hverdag. Men-nesket og lidelsen ved demens

København: Munksgaard 1998. Af Christine E. Swane, kultursociolog, Ph.D. Bogen beskriver hverdagslivets forandringer ved demens - set med kultursociologiske øjne. Bogen er baseret på dybtgående interview med demenslidende, familie og fagpersoner. Der sættes fokus på mennesker som er i en tidlig fase af demenssygdom, både deres særlige behov for omsorg – og der hvor de ligner «os andre», ikke-demenslidende.

Demenslidende beskrives ofte som en gruppe der er yderst besværlige og problematiske for deres omgivelser. Tønen i denne bog er en anden. I erkendelse af at demens er en alvorlig og vanskelig lidelse, ikke mindst for den syge, er perspektivet alligevel at ikke alt er problemer og belastning. Demenslidende har også gode stunder iblandt, både med familie og fagfolk. Temaerne hospitalsindlæggelse, dagtilbud og hjemmehjælp behandles specifikt. Bogen bidrager med viden om kommunikation og samvær med demenslidende til brug i hverdagen, med vægt på demenslidendes behov for at udtrykke sig og blive lyttet til.

Nyheder fra Dansk Gerontologisk Institut - Videnscenter på ældreområdet

Alderens nye sider

Nyhedsbrevet Alderens nye sider fra Dansk Gerontologisk Institut - Videnscenter på ældreområdet vil i 1998 bestå af 4 numre: marts, juni, september og december. Hvert nummer er på 16 sider, og prisen er 100 d.kr. incl. moms og forsendelse.

Skriftserien

Instituttet har i efteråret 1997 startet udgivelsen af en skriftserie, som vil indeholde publikationer og forskningsresultater fra instituttets medarbejdere.

Nr. 1: «Flyt «i tide»? - Ønsker til boligen i ældrelivet». Susanne Palsig

Ældrepedagogik 2000

Forts. fra foregående side:

Demensprojekter:

I 1997 har Dansk Gerontologisk Institut medvirket i to EU-projekter om demens:

I samarbejdsprojektet CNEOPSA (Care Needs of Minority Ethnic Older Persons Suffering from Alzheimer's Disease) har forskere fra England, Frankrig og Danmark arbejdet på at få et overblik over problematikken demens og etniske minoriteter i de respektive lande. Resultatet er en Good Practice Guide - der i foråret 1998 udkommer på henholdsvis engelsk, fransk og dansk.

Health Promoting Intervention for Alzheimer's Family Caregivers er titlen på et samarbejdsprojekt mellem de 15 EU-lande, ledet af Health Education Research Unit ved Köln Universitet. Resultatet er en udførlig vejledning (information og spiration) til frivillige og fagfolk som leder støttegrupper for familie-medlemmer til mennesker med demens. Vejledningen udkommer i forsommeren 1998 på CD-ROM oversat til de respektive landes modersmål.

*Christine E. Swane,
Cultural Sociologist, M.A., Ph.D*

Acting director, Danish Institute of Gerontology

Ældrepedagogik 2000 er temaet for den 1. Nordiske Kongres i Ældrepedagogik, der afholdes i Århus den 23.-24. marts 1998 på Jydsk Pædagog-Seminarium, Risskov.

Kongressen har til formål at drøfte udviklingen af ældrepedagogikken i Norden. Foredrag om ældrepedagogik som begreb, reminiscens som arbejds metode og indsatsen for udviklingshæmmede ældre vil indlede kongressen, der herefter i en række workshops vil gå i dybden med temaer, der relaterer sig til et ældre liv i stadig udvikling og i et livslangt perspektiv.

I workshoppen vil man møde de selvforvaltende ældre, der har lagt strategier for deres eget liv gennem etablering af boligfællesskaber og deltagelse i fortsat uddannelse og udvikling. Demens vil blive drøftet i et kulturelt perspektiv og ældrepedagogikkens didaktik og metodik præsenteres i en første udgave.

Ældrepedagogikken tager som standpunkt, at ældre og gamle mennesker udgør ressourcer, som samfundet i dette århundrede har

overset. Så mens det offentlige økonomisk har understøttet de ældre og gamle, så de har kunnet leve et nogenlunde betrygget liv, er deres ressourcer blevet fuldstændig negligeret.

Set med nutidens øjne er det et spild både personligt og samfundsmæssigt ikke at udnytte ældres viden og erfaringer, der måske ikke matcher et højteknologisk samfund, men så meget mere refererer til livserfaring og sociale kompetencer, der kan være nyttige både erhvervsmæssigt og mellem menneskeligt.

Kongressen skal også påvirke og udvikle ældrepedagogikken i Norden gennem oprettelse af et nordisk netværk - Ældrenetværk 2000 - der skal samle fagfolk med forsknings-, uddannelsesmæssige og arbejdsmæssige interesser i ældre sektoren samt de ældre selv.

Arrangør er Ældrepedagogisk Netværk, Danmark.

Mer informasjon kan fås fra Center for Ældrepedagogik, Jydsk Pædagog-Seminarium, Skejbyvej 29, 8240 Risskov. Tlf.: +87 42 75 11, fax +86 21 01 33.

Natten

Natten er til
ikke bare for glemselens ro.
Den er til
for din tro
og din tankes flakkende ild.

Natten her
er ikke bare et stjernevær.
Den er summen av livet og alt som er!

Ikke sov!
Natten er til for den som våker og ser.
Det er om natten at livet skaper
og allting skjer,
men søvnen er dødens efteraper.

Morgenens luft er som bølgeskum.
Dagen er varme å gledes ved.
Kvelden har fred.
Men bare *natten* har verdensrom!

*André Bjerke
(fra Syngende jord.
Aschehoug, Oslo, 1940)*

Undersøgelse af boliger til demente i Danmark

Det er ikke noen nyhed, at der bliver flere ældre i de kommende årtier. Der er heller ikke noget nyt i, at der sker en kraftig forøgelse af den andel af de ældre, der er "meget gamle". Ligesom det efter nogle års betydelig fokusering blandt fagfolk og i pressen på dementes og deres pårørendes problemer og behov heller ikke længere kommer bag på nogen, at der er behov for en stor indsats fra det offentlige side for at ruste sig til dette "demens-boom".

Hvad der derimod er nyt – og glædeligt – er, at de danske kommuner, der er de hovedansvarlige for at løfte denne opgave, nu kan dokumentere, at de allerede er kommet et langt stykke vej. Tilmed i den rigtige retning.

I gennemsnit er syv procent af alle kommunernes bolig til ældre i dag målrettet demente, mens tallet er helt oppe i 33 procent, når det drejer sig om planlagt bryggeri. Derudover vil kommunerne inden for de næste tre år forøge antallet af dag-, nat-, akut- og aflastningspladser til demente med 34 procent.

Disse oplysninger fremgår af en undersøgelse, som socialministeriet og Boligministeriet iværksatte i 1996, og som med midler afsat af Folketinget gennemførtes af Hjælpemiddelinstittuttet i første halvdel af 1997. Undersøgelsens primære formål er at gøre status samt indhente yderligere viden, erfaringer og ideer til inspiration fremover. De svar, som de adspurgte fagfolk, administratorer og pårørende giver med stor indbyrdes overensstemmelse, lyder i alt korthed vedrørende boligformer:

Gamle demente mennesker trives bedst i små enheder, der er overksuelige og skaber tryghed. Hvad enten det er i form af skærmede enheder på større institutioner, bofællesskaber opført for sig selv, eller der ere tale om fx små nedlagte plejehjem, der er blevet ombygget og

tilpasset gamle dementes særlige behov for regelmæssighed, overskuelighed, socialt liv og tryghed.

Dette er svaret på, hvad de adspurgte finder mest velegnet. Det positive ved undersøgelsen er, at det netop er i den retning, udviklingen er gået. I den kvantitative del af undersøgelsen påvises det, at kommunerne – som nævnt oven for – er kommet meget langt med at opføre og nyindrette velegnede botilbud, og at en fortsat indsats i dette spor indgår i fremtidsplanerne.

Skønt undersøgelsens formål er at gøre status på baggrund af indhøstede erfaringer end at pege på visioner og alternative plejeideer, munder undersøgelsen du i overvejelser om andre veje end de gængse til at nå de bedste resultater for de demente og dres pårørende, fx tilpasning af eget hidtidige hjem understøttet af de nødvendige omsorgstilbud.

Der er udarbejdet følgende fem rapporter om boliger til demente gamle mennesker:

Rapport 1. Kommuners og amters boligtilbud til demente gamle mennesker, en spørgeskemaundersøgelse. DKK 60,-

Rapport 2. Fysisk indretning af boliger til demente gamle mennesker. Litteraturgjennemgang. DKK 60,-

Rapport 3. Pårørende og medarbejders erfaringer og ideer med boliger til demente gamle mennesker, opsamling fra 11 fokusgrupper. DKK 60,-

Rapport 4. Byggerier til demente gamle mennesker. Tre eksempler. DKK 60,-

Rapport 5. Boliger til demente gamle mennesker. Væsentlige resultater. DKK 30,-

Bøkene kan kjøpes fra:

Hjælpemiddelinstittuttet, Gregersensvej,
DK-2630 Taastrup,
Tlf. 45-43-99 33 22,
fax 45-43 52 70 72

Aktuell litteratur:

Fra NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring):

Charlotte Koren:

Minstepensjonisten, rik eller fattig?
NOVAs skriftserie 7/97

Lars Gulbrandsen,

Åsmund Langseth:

Welth distribution between
Generations. A source of Conflict
or Cohesion
NOVAs skriftserie 8/97

Kirsten Thorsen:

Livsform, livsløp og livstema som
anvendte forskningsbegreper.

Med eksempler fra gerontologisk
forskning

NOVAs skriftserie 9/97

Sol Seim:

Teenagers become pensioners.
NOVA-rapport 2/98

Ovenstående kan bestilles fra
NOVA, tlf. +47 22 54 12 00, fax:
+47 22 54 12 01

Andre:

Hedda Agüero-Eklund:

Natural history of Alzheimer's
disease and other dementias. Findings
from a population survey.

Doktoravhandling.

ISBN: 91.628-2857-6

Morten Mowé:

Nutrition in the Elderly. Studies on
selected aspects of Protein-Energy
Undernutrition and hypovitaminosis
in an aged population, living in
Oslo. Doktoravhandling.

Department of Medicine, Aker
University Hospital, Oslo 1998

*Jan Marcusson, Kaj Blennow, Ingmar
skoog, Anders Wallin:*

Demenssjukdomar

ISBN 91-47-00300-6

Liber Forlag, Stockholm

Tor Erling Dahl:

«Jeg har det på tunga...» En
hukommelsesklinikk som diagnose-
stasjon for gamle med mistanke om
mental svikt

Utviklingsprogram om alders-
demens, rapport 18/1997.

Rapporten kan bestilles fra INFO-
banken, Boks 64, 3170 Sem

Honors for eminent Nordic gerontologists

Two eminent Nordic gerontologists were awarded the British Geriatrics Society's Anniversary Medal for Service to Age Research and Geriatric Medicine at the BGS Autumn Meeting last October in London.

The award to professor Alvar Svanborg was proposed by professor C.H. Brocchurst describing how "his pioneer department became legendary, visited by physicians and others from all over the world". Dr. John L. C. Dall, past president of the BGS and the European section of IAG, proposed the award to professor Andrus Viidik for his "large personal contribution to the development and progress of gerontology in all the Nordic countries".



Professor Alvar Svanborg og Dr. Arup Banarjee



Professor Andrus Viidik og Dr. Arup Banarjee

The photographs show the moments when the award medals were presented to the Nordic gerontologists by Dr. Arup Banarjee OBE, resident of the British Geriatrics Society at the 50th Anniversary Gala Dinner.

*Ársæll Jónsson, FRCP (Edin, Lon.)
Department of Geriatric Medicine, Reykjavik Hospital, Iceland*

Neste nummer av GeroNord

kommer ut i forbindelse med 14. Nordiske Kongress i Gerontologi i Trondheim. Der vil innholdet først og fremst være viet Nordisk Gerontologisk Forening, med styrets beretning for årene 1996-97, og regnskap for samme periode. Samtidig vil vinnerne av NGFs kongresstipend bli presentert. Men dette er ikke nok til å gi bladet et fyldig og interessant innhold.

Vi har tidligere, og vi gjør det igjen, oppfordret GeroNords lesere å sende redaksjonen informasjon og bidrag som er av interesse på nasjonalt eller nordisk plan.

Send inn bidrag pr. brev eller fax, bruk e-mail eller send det på diskette (for PC). Redaksjonen leser alt vi får, og bruker det som er relevant.

Siste frist for innsendelse av stoff til GeroNord nr. 2 er *1. mai*, ellers får vi ikke bladet ferdig til kongressen (mai er full av fridager).

*Nutrition in the Elderly;
Studies on selected aspects of Protein-Energy
Undernutrition and hypovitaminosis in an aged
population, living in Oslo*

Morten Mowé

Abstract:

Pasienter som er underernærte har høyere forekomst av komplikasjoner etter planlagte operasjoner, og høyere dødelighet sammenlignet med eldre som er i god ernæringsstatus. Imidlertid vet man ikke hvor vanlig underernæring er blandt eldre mennesker i Norge. I denne avhandlingen har en undersøkt hvor vanlig underernæring er blant mennesker over 70 år, bosatt i Oslo.

I første del av undersøkelsen undersøkte vi om ernæringsstatus ble registrert og om de som var underernærte fikk behandling. Vi fant at 66 (55 prosent) av 121 pasienter som ble innlagt på sykehus med en akutt sykdom, var underernærte. Dette skyldtes ikke spesielle sykdommer som f.eks. kreft, men underernæring var jevnt fordelt i de fleste sykdomsgrupper. Kun noen få pasienter fikk spesiell ernæringshjelp under oppholdet, og ingen fikk underernæring som diagnose.

I neste del av undersøkelsen sammenlignet vi ernæringsstatus

mellom 311 sykehusinnlagte og 106 hjemmeboende eldre over 70 år. Blant 140 innlagte menn fant vi at 20-30 prosent hadde ulike tegn på underernæring, mot 5 prosent blandt hjemmegruppen. Hos 171 kvinner innlagte fant vi underernæring hos 25-35 prosent, mot ca. 5 prosent blandt dem i hjemmegruppen. Disse forskjellene skyldtes ikke sosial status, økonomi, kjønn, alder eller spesifikk sykdommer. Imidlertid hadde de innlagte flere sykdommer, var mer inaktive, brukte flere medisiner, spiste mindre mat og hadde dårligere matlyst. Dette er forhold som var til stede før den aktuelle sykdommen som medførte innleggelse. Videre registrerte vi en vektnedgang på 5-10 kg forut for innleggelsen, som heller ikke skyldtes den aktuelle sykdom. Det er derfor mulig at det er forhold blandt eldre som gjør at matlysten og matinntaket reduseres, og som deretter gir en dårlig ernæringsstatus forut for sykdommen. Resultatet av dette kan være at sykdommen utvikler seg og blir alvorligere.

Disputas for den medisinske doktorgrad 6. februar 1998 ved Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet

Vi har også undersøkt vitaminstatus, og har funnet at særlig var vitamin D-mangel vanlig. I sykehusgruppen hadde 34 prosent av mennene og 49 prosent av kvinnene vitamin D-mangel, mens tilsvarende funn hos hjemmegruppen var 18 prosent av mennene og 25 prosent av kvinnene. Blandt våre undersøkte med lårhalsbrudd fant vi at de hadde dårligere vitamin D-status. Dette skyldtes ikke aldersrelaterte hormonforandringer, men kan godt skyldes dårlig ernæringsstatus. Lårhalsgruppen hadde også lave vitamin C-verdier. Inntak av «tomme» kalorier fra alkohol er ikke vanlig hos mange eldre, siden deres alkoholinntak er lavt. Imidlertid kan dette være aktuelt hos noen få med høyt alkoholinntak (> 3 1/2 pils pr. dag), særlig om de spiser lite annen mat.

Vi konkluderer med at dårlig ernæringsstatus er vanlig blandt eldre over 70 år, og at dårlige kostvaner hjemme kan være en av årsakene. Dersom disse kostvanene kan bedres, vil helsetilstanden hos eldre bli bedre.

Department of Medicine
Aker University Hospital, Oslo
ISBN 82-91675-12-0

«Those who are fat about the belly do best, it is bad to be thin and wasted here.»

Hippocrates

B



Returadresse:
Nordisk Gerontologisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Klinikk for Geriatri og Rehabilitering
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo

Aktuelle konferanser

International Sonneberg Conferences Aktiv altern in Europa - Facing Age in Europe

Harz, Sonnenberg, 1 - 7 mars 1998
Kazimierz Dolny, Polen
3 - 10 oktober 1998

Information: Internationaler Arbeitskreis
Sonneberg, Postfach 2654
D-38016 Braunschweig
Tel.: +49 (0) 531/24364-0
Fax: +49 (0) 531/24364-50
E-mail: Sonneberg@tu-clausthal.de
<http://www.tu-clausthal.de/v/ihs>

SGF- Sveriges Geropsykologers Förening Studiedagar

Göteborg, Sverige, 20 - 21 april 1998
Information: Docent Boo Johansson
Institutet för gerontologi, Box 1038
S-551 11 JÖNKÖPING
Tel.: +46 36 32 49 10
Fax: +46 36 32 49 16
E-mail: Boo.Johansson@hhj.hj.se

Alzheimer: Keeping in touch 8. European meeting

Lucerne, Switzerland, May 7-9, 1998
Information:
Convention team Lucerne AG
P.O.Box 2552, CH-6002 Lucerne
Tel: +41 41 312 18 12
Fax: +41 41 312 18 13
E-mail: ctlag@bluewin.ch

Worldwide Revolution in Longevity and Quality of Life: Opportunities, Challenges and Responses, 3. International Congress by the International Council for Global Health Progress, Paris, May 18-20, 1998

Information: R. Boutrais/V. Tournoud,
ICGHP, Hôpital Paul Brousse,
F-94804 Villejuif Cedex, France
Tel: +33 1 4559 3677, fax: +33 1 4559 3885
E-mail: cipgs@club-internet.fr

14. Nordiske Kongress i Gerontologi Nye tider - andre eldre?

Trondheim, Norge, 24.-17. mai 1998
Information: Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens, Ullevål sykehus, N-0407 Oslo
Tel.: +47 22 11 77 28
Fax: +47 23 01 61 61, E-mail:
kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no
Abstractfristen er gått ut

International Psychogeriatric Association and Turkish Society of Psychogeriatrics

Istanbul, Turkiet, 21 - 23 maj 1998
Information: International Psychogeriatric
Association, IPA, 3127 Greenleaf Avenue
Wilmette, IL 60091 USA
Tel.: 1+847 375 4719
Fax: 1+ 847 375 4777
E-mail: orgipahq@aol.com

Nordiske Socionomforbunds
Samarbejdskomité
Aktivering NSSK seminar
Tórshavn, Färöarna, 6 - 11 juni 1998
Information: NSSK-seminar 1998
c/o Dansk Socialrådgiverforening
Toldbodgade 19 A, P.O. Box 69
DK-1003 Köpenhamn K
Tel.: +45 33 13 35 36 28
Fax: +45 33 91 30 69
Registrering före den 10 mars 1998

Living arrangements and Family Relationships in the Aging Society

The 1998 EBSSRS symposium, Helsinki,
Finland, June 14-16, 1998
Information: Dr. Pertti Pohjolainen
E-mail: congress.services@travel-experts.inet.fi

6th International Conference on Alzheimer's Disease and related disorders

Amsterdam Rai, Holland
18 - 23 juli 1998
Information: Congrex Holland BV
P.O. Box 302
1000 AH Amsterdam, The Netherlands
Tel.: +31 20 5040 202
Fax: +31 20 5040 225
E-mail: alz98@congrex.nl

1* European Congress of Biogerontology Helsingør, Danmark, Aug. 28.-31, 1998

Information:
Dansk Gerontologisk Selskab
Aurehøjvej 24, DK-2900 Hellerup
E-mail: dgs@geroinst.dk
Fax: +45 3962 6627
Web-site: www.periodica.dk/bioger

Aging and Physical Activity: Application of Functional Capacity and Health

Israel, 6 - 11 september 1998
Information: Ms. Karina Mazin Zinman
College, Wingate Institute, 42902 Israel
Tel.: 972-9-8639341-2
Fax: 972-9-8650960
E-mail: egrepa98@wincol.macam98.ac.il
Abstract för den 1 mars 1998

European Congress on Osteoporosis Berlin, September 11-15, 1998

Information: Ms. Veronique Forterre, EFFE,
Hôpital Edouard Herriot, Pavillion F, 69437
Lyon Cedex 03, France
Tel +33 472 117 472, Fax: +33 472 117 494
Abstract: April 1, 1998

International Psychogeriatric Association "Aging 2000", Joint Meeting - a comprehensive approach to Mental Health

Munich, Tyskland, 13 - 18 september 1998
Information: Kongress- und Incentive-
Organisation
Karl-Liebknecht Strasse 5, D-101 78 Berlin
Tel.: +49-30-23 82 69/13/20
Fax: +49-30-23 82 69 40
E-mail: ipa@kit.de
<http://www.kit.de>

4th Congress of Nordic Society for Research in Brain Ageing

Revolution in understanding ageing mind
First announcement
Tampere, Finland
1-4 oktober 1998

Information: Tuula Pirttilä eller Jaana
Suhonen
Department of Neurology
Kuopio University Hospital
P.O. Box 1777, Fin-70211 Kuopio, Finland
Tel.: +358-17-172 029
Fax: +358-17-173019
E-mail: tuula.pirttila@kuh.fi

Care Management at the Crossroads Which way to quality?

San Diego, December 10-13, 1998
Information: American society on Aging,
833 Market Str. Suite 511
San Francisco, CA 94103-1824, USA
E-mail: info@asa.asaging.org

Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology

Changing Family Systems and Care for the
Aged in the 21st Century
Seoul, Korea, 8 - 11 juni 1999
Ytterligere informasjon kommer senere.

IVth European Congress of Gerontology Berlin, 8.-11. juli 1999

Information: Univ.-Prof. Dr.med. Rudolf-M.
Schütz, Medizinische Universität zu Lübeck
Ratzeburger allee 160, d-23538 Lübeck
Tel: +49-451 500 24 00
Fax: +49-451 500 65 18

Demensomsorg og behandling 3. Nordiske Kongress

Oslo, 16.-17. september 1999
Informasjon: Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens, Klinikk for Geriatri og Rehabilitering,
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 11 77 28, fax: +47 23 01 61 61
E-mail:
kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no