



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeronoNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 10 nr. 1 - 2001

Av innholdet:

Nye medlemmer i NGF's fagråd
ENABLE - EU-prosjekt om teknologi og aldersdemens
Ny Eldreplan or Københavns AMt
NGF-Virksomhetsberetning for 1997-1999
Bokanmeldelser
Konferanser etc.

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

Formann: Andrus Viidik, Danmark
Sekretær: Jan Høyesteren, Norge

Moderforeningenes representanter:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik
Dansk Selskab for Geriatri: Kirsten Damgaard

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Kaisu Pitkälä
Suomen Geriatri-Finlands Geriatren:
Jouko Laurila
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande:
Timo Suutama

ISLAND:

Societas Gerontologica Islandica:
Steinunn K. Jónsdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Gudny Bjarnadóttir

NORGE:

Norsk selskap for aldersforskning:
Kirsten Thorsen
Norsk geriatrisk forening: Eli Weberg Moen

SVERIGE:

Sveriges Gerontologiska Sällskap: Lars Andersson
Svensk Förening för Gerontologi och Geriatrik:
Åke Rundgren, observatör

World Assembly on Ageing 2002

Förenta Nationer höll i 1982 och 1992 World Assemblies on Ageing. Nu förbereds den tredje, som skall hållas i Madrid våren 2002. International Association of Gerontology (IAG) hade i december 2000 samlat de flesta nationella gerontologiska sällskapens ordföranden i kurorten Salsomaggiore i Norditalien dels för att fira IAG's 50-års-jubileum och dels för att diskutera dessa förberedelser. Under diskussionerna flög plattityder och klichéer genom luften under två dagar. Kontrasten till detta var engelsmannen Sir John Grimley Evans, som i sin som alltid diskreta och eleganta stil höll ett mycket tankeväckande föredrag. Han underströk nödvändigheten av att vetenskaperna (biologi, medicin, psykologi och sociologi) arbetar mera samman och att man använder evidens-baserat kunnskap för att styra de knappa resurserna. Här måste forskarna göra en större och mera engagerad insats. Sjukdom och handikapp är inte entydiga – den individuella utgångspunkten, fysisk form och intellektuell kapacitet, är viktig för slutresultatet. Slutmålet måste vara bästa möjliga livskvalitet – men det är svårt att definiera detta mål eftersom det finns kulturella skillnader både i tid och rum (geografiskt).

Blir FN's World Assembly 2002 en succés? Och kan IAG bidra till att utgången blir bättre än eljest?

Mitt svar på den första frågan är att jag tvivlar. Globala konferenser kan sätta fokus på problem men löser dem inte. För detta är de ekonomiska och kulturella skillnader alltför stora. För att inte tala om politiska prioriteringar i ett spektrum från USA och de nordiska länderna till Eritrea.

Och IAG's bidrag? Denna gång kanske större än vanligt, vilket i så fall är australiensaren Garry Andrews' förtjänst och inte organisationens. Han har stor erfarenhet av tillämpad gerontologi i såväl Australien som utvecklingsländer och rör sig dessutom hemtamt i FN's labyrinter.

Detta illustrerar IAG's svaghet. Organisationen är helt beroende av sin president, eftersom medlemmarna i Council (medlemsländernas «beslutande» församling) endast håller ett 2-4 timmar långt sammanträde vart fjärde år. Vi har många exempel på hur olika presidenter kan vara. Israelen David Danon talade om alla sina planer och for runt världen utan att uppnå någonting. Japanen Murakami hörde man aldrig någonting från – han var nog helt inaktiv. Vad Garry Andrews kan uträtta återstår att se.

IAG är bäst till att organisera kongresser – och det är där som IAG borde koncentrera sina insatser – i synnerhet som man kan befara att kongressen 2005 i Rio de Janeiro kan få vissa likheter med den i Acapulco 1989.

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 Damgaard
Sekretær: Finn Rønholdt Hansen

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Formann: Heikki Takkunen
Sekretær: Otto Lindberg

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf.:
Formann: Timo Suutama
Sekretær:

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:
Formann: Kaisu Pitkälä
Sekretær: Seija Ginström

Societas Gerontologica Islandica:
Formann: Steinunn K. Jónsdóttir
Sekretær: Gudlaug Helga Ásgeirsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:
Formann: Gudny Bjarnadóttir
Sekretær: Gudlaug Thorsdóttir

Norsk selskap for aldersforskning:
Formann: Kirsten Thorsen
Sekretær: Toril Utne

Norsk geriatrisk forening:
Formann: Eli Weberg Moen
Nestleder: Wenche Frogne Sellæg

Sveriges Gerontologiska Sällskap:
Formann: Lars Andersson
Sekretær: Marianne Winqvist

Svensk Förening för Gerontologi och Geriatrik
Observatør inntil formalia er avklart.

NGFs fagråd

Danmark
Finn Rønholdt Hansen, klinikk
Lis Puggaard, biologi
Grethe Østergaard-Nielsen, sykepleie
Karen Munk, psykologi
Merete Platz, sosiologi
Ole Bjørn Skausig, gerontopsykiatri

Finland
Timo Strandberg, klinikk
Antti Hervonen, biologi
Ritva Raatikainen, sykepleie
Marja Saarenheimo, psykologi
Marjatta Marin, sosiologi
Anja Ainamo, odontologi

Island
Jon Snædal, klinikk
Vilmundur Guðnason, biologi
Margrét Gustafsdóttir, sykepleie
Thuridur Jónsdóttir, psykologi
Sigurveig H. Sigurdardóttir, sosiologi
Sigfús Th. Elisasson, odontologi

Norge
Anette Høyen Ranhoff, klinikk
Olav Sletvold, biologi
Øyvind Kirkevold, sykepleie
Linn-Heidi Lunde, psykologi
Kari Brønndbo, sosiologi
Ann-Helen Bay, statsvitenskap

Sverige
Åke Rundgren, klinikk
Anita Garlind, biologi
Ingalill Rahm Hallberg, sykepleie
Boo Johansson, psykologi
Lars Tornstam, sosiologi
David Gaunt, humaniora og kulturvitenskap

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.

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
Andrus Viidik
Jan Høyersten
Aase-Marit Nygård

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

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

NGFs hjemmeside har adresse
www.geronord.no

Nye medlemmer i NGFs fagråd

NGFs fagråd hadde sin første samling under kongressen på Island i 1990. Fagrådet har som sin hovedoppgave å bistå moderforeningene i planlegging av de nordiske kongresser, vurdere abstracts i forbindelse med kongressene og bistå med evaluering av kongressen i etterhånd.

Det er moderforeningene i de respektive land som utnevner medlemmene til fagrådet. Om dette sier NGFs stadgar - § 4:

NGF's fackråd består av en medlem från varje nordiskt land för vardera ämnesområdena biologi, medicin, omvårdnad, psykologi och sociologi. Dessutom utser varje land en medlem från ytterligare ett för landet aktuellt ämnesområde. Styrelsen kan efter att ha inhämtat yttranden från moderföreningarna ändra antalet av och innehållet i ämnesområdena. Fackrådets medlemmar från ett land utses för en två-års-period gemensamt av moderföreningarna i landet. Samma person kan vara medlem av fackrådet i högst två två-års perioder i följd. Förlängning utöver dessa två perioder kan om särskilda skäl talar för detta äga rum efter styrelsens godkännande.

Efter siste kongress - på Island 2000 - har det kommet en del nye medlemmer til i fagrådet. GeroNord har bedt de nye fagrådsmedlemmene presentere seg selv, og enkelte har fulgt oppfordringen.

Danmark:

Karen Pallesgaard Munk
Centerleder, adjunkt, PhD
Center for Gerontopsykologi
Risskov, Danmark

Jeg er 53 år og oprindeligt uddannet sygeplejerske. Jeg blev cand.psych. i 1990 fra Århus Universitet og har været tilknyttet Psykologisk Institut samme sted fra 1990-94 og igjen fra 1998 i utviklingspsykologisk afdeling.

Ind imellom har jeg arbejdet som klinisk psykolog på et rådgivningscenter samt i retspsykiatrien. Endelig har jeg været gerontologilærer samt undervist i psykologi, organisation og ledelse på Danmarks Forvaltningshøjskole. Derudover har jeg haft en betydelig undervisningsaktivitet i forbindelse med efterutdannelse af sundhedspersonale i gerontopsykologi.

Min PhD-afhandling forsvarede jeg i 1997, og jeg har siden 14. januar 2000 været leder af Center for Gerontopsykologi, som dkrives i fællesskab af Psykiatrien i Århus amt og Århus Unviersitet. I foråret 2000 blev jeg valgt ind i bestyrelsen for Dansk Gerontologisk Selskab og er medlem af den videnskabelige komité for den Nordiske Gerontologikongres ås 2002.

Mit væsentligste forskningsområde inden for gerontopsykologien er den raske aldring anskuet fra et utviklingspsykologisk perspektiv.

Norge:

Anette Hylene Ranhoff
Medisinsk klinikk
Ullevål sykehus
Oslo, Norge

Jeg ble cand. med. ved Universitetet i Oslo i 1985. Forut for medisinstudiene studerte jeg realfag (kjemi, biologi, fysikk) ved Universitetet i Oslo.

Fra 1985 til 1994 arbeidet jeg hovedsakelig ved Fylkessykehuset i Kristiansund. Der gjorde jeg datainnsamlingen til mitt doktorarbeide og organiserte Poliklinikk for eldre. Poliklinikk for eldre var en sykehusbasert poliklinikk drevet av en allmennpraktiserende lege (modellprosjekt). Vi hadde også områdegeriatri, hvor et team med sykepleier og lege regelmessig reiste ut til kommunene på Nordmøre.

Min spesialistutdanning i indremedisin og geriatri fikk jeg delvis fra tjeneste som assistentlege ved Fylkessykehuset i Kristiansund (1988-1994), og fra 1994 fra Ullevål sykehus i Oslo.

Jeg ble spesialist i indremedisin og geriatri i 1998 og samme år disputerte jeg til den medisinske doktorgard ved Universitetet i Oslo.

Min doktoravhandling har tittelen «Functional impairment as an

indicator of disease and trigger for medical services to the elderly.»

Siden 1997 har jeg vært spesielt interessert i de akutt syke gamle. Jeg har arbeidet som overlege i Medisinsk overvåkningsavdeling og i Generell indremedisinske avdeling. Høsten 1998 startet vi en akutt geriatrik enhet (AGE) etter modell av Acute Care of the Elderly (ACE) - unit fra USA i Generell indremedisinsk avdeling.

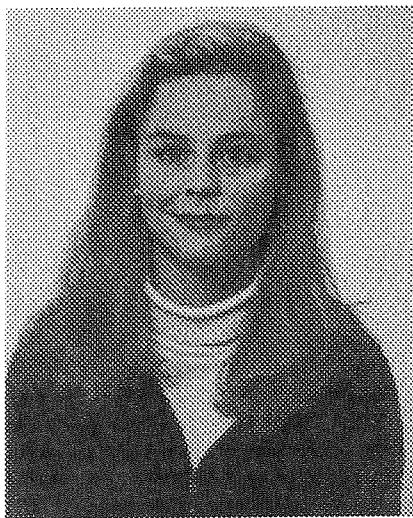
Siden mars 2000 har jeg vært fungerende avdelingsoverlege i Mottagelsen, Ullevål sykehus.

Jeg er nå engasjert i klinisk forskning vedrørende ernæringssvikt hos akutt geriatrike pasienter, hypotermi hos eldre, og er i ferd med å starte et prosjekt med tittel «Akutt forvirring – når er det demens.»

Jeg har deltatt på alle Nordiske kongresser i Gerontologi siden 1988 og var i arrangementkomiteen for kongressen i Trondheim i 1998. Fra 1994 til 1997 var jeg styremedlem i Norsk Geriatrik Forening.

Kari Brøndbo

Senter for aldersforskning
Forskningsparken
Tromsø



Cand. Polit. Kari Brøndbo er født i 1970. I 1997 tok jeg hovedfag i sosiologi ved Universitetet i Tromsø. Temaet for arbeidet var: «Hvordan opplever pårørende til eldre med demens sin situasjon, og hvilket

forhold har de til hjelpeapparatet? En sosiologisk undersøkelse i Harstad kommune.» På grunnlag av denne undersøkelsen har jeg også skrevet flere artikler og holdt en rekke foredrag.

I 1997 startet jeg med doktorgraden «Alderdom og trivsel. En sosiologisk studie av livsløp i Tromsø kommune basert på Helseundersøkelse fire.»

Fra sommeren 1999 og frem til desember 2000 hadde jeg permisjon fra doktorgradsarbeidet for å lede arbeidet med å planlegge, etablere og etter hvert administrere Senter for aldersforskning i Tromsø (SAT). Senteret ble formelt etablert den 01.01.2000 og i løpet av denne perioden har jeg initiert flere aktiviteter. Blant annet var jeg ansvarlig for konferansen «Veien til den gode alderdom – Finnes den? Den andre nasjonale konferansen om eldre i Tromsø», opprettet et forum for faste populærvitenskapelige foredrag for og om eldre i Tromsø og det ble dannet en egen *gerontologigruppe* for studenter og samfunnsvitere som er interesserte i temaet. I tillegg har

jeg hatt tillitsverv blant annet som styremedlem av Nasjonalt nett for aldersforskning i Norge. Nå er jeg tilbake i jobben som stipendiat og ser frem til nye utfordringer. En av disse er medlemskapet i fagrådet til NGF.

Ann-Helen Bay

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

Jeg er forskningsleder på NOVA, gruppe for trygd og sosialhjelpsforskning. Jeg begynte med forskning på INAS (Institutt for sosialforskning) i 1987. Før det arbeidet jeg i perioden 1985-87 som konsulent/førstekonsulent ved Sosialdepartementets Plan- og utredningsavdeling.

Jeg er utdannet statsviter ved Universitetet i Oslo, hvor jeg i 1999 avla doktor-polit-graden på avhandlingen «Opinionen og eldrepolitikken». Jeg har i flere år forsket på eldrepolitiske tema, blandt annet ga jeg i 1993 ut en rapport om «Pensjon eller omsorg? Et eldrepolitisk dilemma.»

Sverige:

Anita Garlind

Geriatriska kliniken
Rosenlunds sjukhus
Stockholm

Jag är specialistkompetent i Reumatologi, Allmän internmedicin och Geriatrik. 1989-1999 var jag verksam vid Stockholms Geriatriska Universitetsklin. Huddinge sjukhus, de senare 5 åren som överläkare vid dess neurogeriatriska sektion. Jag innehar sedan 2000 en överläkartjänst vid minnesutredningsenheten, Rosenlunds sjukhus, Stockholm.

Jag disputerade 1995 vid Karolinska Institutet, Stockholm med avhandlingen «Receptor-mediated signal transduction in Alzheimer's disease. Measurements and disturbances.» Min forskning har inneburit att med den kliniska observationen som grund utföra grundforskning på subcellulär nivå. Avhandlingsarbetet var inriktat på att studera olika nivåer i händelsekedjan från extracellulärt belägna receptorer till intracellulära second-messenger-substanser hos två av de viktigaste postsynaptiska signaltransduktionssystemen i hjärnan

(adenylylcyklossystemet och fosfoinositidcykeln) vid Alzheimers sjukdom.

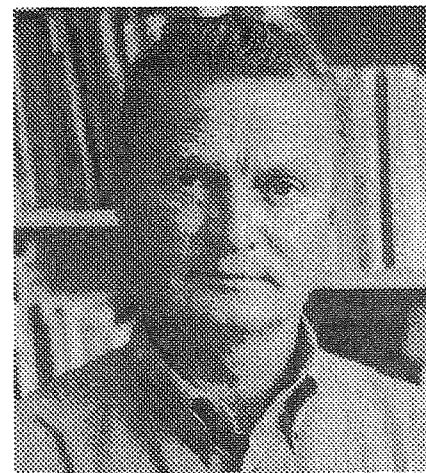
Efter disputation har jag ägnat mig åt fortsatt kartläggning av patogenesen vad beträffar signaltransduktion, men också inflammation och mitokondriefunktion vid Alzheimers sjukdom i syfte att hitta farmakologiska angreppspunkter för terapeutisk intervention. Jag har också i olika perifera lättåtkomliga vävnader undersökt potentiella markörer för sjukdomen.

1999 blev jag docent vid Karolinska Institutet i ämnesområdet Geriatrik efter att ha avlagt kliniskt lärarprov med föreläsningen «CNS-engagemang vid reumatologiska sjukdomstillstånd».

Jag har också varit Stockholms Geriatriska Universitetskliniks representant i läkemedelskommittén, Huddinge Universitetssjukhus, och styrelseledamot i Stockholms Geriatriska Förening. Sedan 1997 är jag ledamot i styrelsen för Danvikshems sjukhem, Stockholm, referent för Läkartidningen i geriatriska frågor sedan 1999, samt representant i LÅKSAKs i Stockholm geriatriska expertgrupp sedan 000101.

Lars Tornstam

Sociologiska institutionen
Uppsala universitet
Uppsala



Jag är sedan år 1992 uppsala-professor i sociologi med särskild inriktning på socialgerontologi. Leder där *The Social Gerontology Group*, som bedriver socialgerontologisk forskning. På den prisbelönta hemsidan finns fullständig information om forskning och publikationer. Här beskrivs bl.a. kortfattat LTs teori

om gerotranscendens, som nu sprider sig över världen:

www.soc.uu.se/research/gerontology

Tillbakablick

Efter disputation år 1973, inleddes år 1979 en lång period med arbete i det stora svenska tvärvetenskapliga forskningsprogrammet «Äldre i samhället» - förr, nu och i framtiden», där LT tillsammans med professorerna Birgitta Odén och Alvar Svanborg delade rollen som projektledare. Projektet avslutades formellt år 1993, i och med att en avslutande bokvolym, *Att åldras i Sverige*, gavs ut.

Parallellt med arbetet inom projektet «Äldre i samhället» har LT också deltagit i flera samnordiska forskningsprojekt. Ett av LT initierat nordiskt projekt har handlat om *ensamhetsupplevelser*. Här har samarbetsparterna varit Sverige, Finland och Norge.

Ett tredje nordiskt projekt i vilket LT medverkat som projektledare för de svenska och danska delprojekten är projektet *Övergrip mot gamla i hemmet*. Också detta är ett nordiskt projekt med samtliga nordiska länder som samarbetspartners. Detta projekt avslutades formellt år 1994 med den samnordiska publikationen *Overgrep mot äldre*.

Under perioden 1987-1991 var LT knuten till Institut for Social Medicin vid Köpenhamns universitet där han år 1988 blev adjungerad professor i socialgerontologi

I verksamheten genom åren har kontakterna med den internationella forskningen upprätthållits genom deltagande i en lång rad kongresser på olika håll, och bland annat också genom ett par månaders gästforskning vid Akademia NAUK i Warszawa. I Sverige har LT varit ordförande i «Arbetsgruppen för studiet av de äldres problem», som hade sitt säte i Wennergren Center i Stockholm. Som «temporary adviser» har LT också deltagit i WHO's arbetsgrupp för «The organization of long term care services». År 1984 kallades LT till ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd, vilket sedermera förnyats.

Av administrativa erfarenheter, utöver vad som följer med de omfattande projektadministrationerna, kan det nämnas att LT under perioden 1980-1987, samt 1997- har varit och är prefekt för den sociologiska institutionen vid Uppsala Universitet.

ENABLE - EU-prosjekt om teknologi og aldersdemens

Norsk erfaring og prosjektledelse

De siste 5-6 årene har Norge deltatt i to EU-prosjekter om hvordan teknologi kan brukes for å oppnå trygghet og sikkerhet for mennesker med aldersdemens; TED-prosjektet og ASTRID-prosjektet. Deltagerne fra Norge har vært Sidsel Bjørneby hos Human Factors Solutions, Torhild Holthe fra Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, og Inger Hagen. Samarbeidet har vært med institusjoner i England, Italia, Nederland, Tyskland, Skottland, Finland og Irland. Det har vært spennende og interessant å delta i prosjekter hvor ulike kulturer og fagdisipliner har diskutert seg frem til konklusjoner og erfaringer omkring hvorvidt teknologi kan være et supplement til den personlige omsorgen for mennesker med aldersdemens. Noen av resultatene har vi formidlet i to guidebøker som kan kjøpes på Kompetansesenteret: TED Guidebok: Teknologi, etikk og demens, på norsk i 2001, og The ASTRID Guidebook, som også skal oversettes til norsk. ASTRID Guidebook kan kjøpes på engelsk fra Journal of Dementia Care, Hawker Publications Ltd, 13 Prk House, 140 Battersea Park Road, London SW11 4NB.

Nytt EU-prosjekt starter i mars 2001

Erfaringene fra de to ovennevnte prosjektene satte oss på ideen om at det burde legges mer vekt på at mennesker med aldersdemens trenger mer enn trygghet og sikkerhet. Alle mennesker trenger positivt innhold i hverdagen, og dette får vi ved å oppleve stimulans, mestre enkle daglige aktiviteter og adspredelse/underholdning. Inger Hagen, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og Sidsel Bjørneby tok derfor initiativ til å samle et konsortium av partnere som kunne delta i et slikt prosjekt, og sendte inn en søknad under EU's forskningsprogram Quality of Life, som innvilget søknaden. Prosjektets første møte er planlagt i mars 2001.

Prosjektet skal gå over tre år og ledes av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens som er ansvarlig for administrativ prosjektledelse i samarbeid med Inger Hagen som skal være faglig prosjektleder.

Deltagere forøvrig er STAKES (Finland), Dementia Voice (UK), Bath Institute for Medical Technology (UK), St James's Hospital (Irland), Work Research Centre (Irland) og Sidsel Bjørneby AS (tidligere Human Factors Solutions).

Mål med prosjektet

Hensikten er å utvikle en serie av testprodukter, og å utvikle en metode for utprøving av disse, samt å vurdere metoder for kost/nytteanalyse. Videre skal testproduktene prøves ut, for å vurdere og studere om slike produkter kan gi mennesker med aldersdemens positive opplevelser gjennom å bidra til mestring og støtte i aktiviteter, og redusere usikkerhet og uro. Delmål er å støtte opp om omsorgspersonens situasjon, og å spre resultatene så bredt som mulig gjennom Internett og konferanser, nasjonale og europeiske.

Hvilke produkter

Produktene som skal prøves ut er automatisk kalender, påminner om medisin, talepåminning, egne fotografier på TV-skjermen, programmerbar telefon med store knapper, hjelp til å finne gjenstander, badevannsmåler for mengde og temperatur, komfyrvakt, fjernstyrt dagsplanlegger og billedgrammofon.

Noen produkter eksisterer, noen må utvikles som prototyper i prosjektet. Det skal legges vekt på grundige kravspesifikasjoner for produktene, og behovsanalyser i forhold til de personene som skal prøve ut produktene, for å sikre etikk ved avgjørelser og anvendelser. Blant annet må personene som deltar i prosjektet følges opp for å sikre at produktene ikke fører til økt uro eller forvirring. Derfor er det spesielt viktig at det deltar fire institusjoner som har velferden til mennesker med aldersdemens som hovedmål. Resultatene vil gi oss kunnskap om hva som kreves av produkter for at disse brukerne skal ha glede og nytte av dem.

Sidsel Bjørneby

Spørsmål om prosjektet kan rettes til Inger Hagen, tel. +47 95 19 98 96 eller Torhild Holthe, tel. +47 33 34 19 61.

Ny Ældreplan for Københavns Amt

Der har igennem de sidste år været stigende politisk fokus på den indsats, der ydes syge ældre patienter i Danmark. På nationalt plan er der således tanker i gang om at udforme en overordnet strategi og målsætning for den fremtidige sundhedsmæssige indsats overfor ældrebefolkningen.

Også i landets amter og kommuner arbejdes der på flere niveauer med planer for fremtidige tiltag på ældreområdet.

Københavns Amt, som omkranser Københavns- og Frederiksberg kommune (Hovedstadens Sygehusfællesskab = HS), består af 18 omegns kommuner med i alt 615.000 indbyggere. En række af disse kommuner er først udbygget igennem 1960'erne og 70'erne, hvor befolkningen i et betydeligt omfang flyttede ud fra det centrale København. Indenfor de næste 10 år forventes andelen af såvel 65+ årige som 85+ årige at stige med 20% i regionen. Københavns Amt driver 3 store universitets sygehuse: Amtssygehuset i Glostrup med 828 senge, Amtssygehuset i Herlev med 722 senge og Amtssygehuset i Gentofte med 791 senge. I Glostrup har der været etableret geriatri i gennem mange år. I dag drives afdelingen efter fuld udbygget dynamisk model (subakut afsnit, rehabiliteringsafsnit, daghospital og geriatrisk team med intern- og ekstern funktion). Afdelingen har endvidere opbygget en apopleksienhed, hvor den akutte behandling udføres i tæt samarbejde med neurologer, og den videre rehabilitering lægges til rette efter geriatriske principper. I Herlev er geriatrien netop ved at blive etableret, mens man i Gentofte endnu ikke har tilbud om geriatrisk udredning og behandling.

I det følgende beskrives ældreplanen for Københavns Amt, som netop er politisk vedtaget i amtsrådet den 20. december 2000. Udgangspunktet for planen har været et kommissorium udfærdiget af amtsrådet. Overordnet har det været hensigten at styrke den sundhedsmæssige indsats for amtets ældre borgere ved at opstille anbefalinger til en øget indsats overfor ældre patienter med kompliceret sygdomsbillede (geriatri). Endvidere var det

opgaven at fremsætte anbefalinger for den fremtidige indsats ved forebyggelse og behandling af apopleksi, demens, osteoporose, hoftefrakturer og terminal pleje som først og fremmest rammer ældrebefolkningen.

Planen er udfærdiget i samarbejde mellem en faglig sekretær med geriatrisk baggrund og en økonom fra amtets sygehusdirektorat. Med amtets sundhedsfaglige vicedirektør som formand blev der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra forskellige specialer og sektorer. Arbejdsgruppens opgave har været løbende at drøfte og vejlede ved sammenskrivningen af planen. Før den endelige fremlæggelse i amtsrådet blev planen tilpasset efter drøftelser med amtets sygehusudvalg. Anbefalingerne har i videst muligt omfang skulle baseres på den nyeste evidensbaserede viden på ældreområdet.

Planens anbefalinger overfor ældre med kompliceret sygdomsbillede tager udgangspunkt i behandlingskæden. Der opstilles derfor både anbefalinger til forebyggende indsats overfor ældre, der bor i eget hjem, og anbefalinger til en øget indsats når ældre indlægges, behandles og udskrives fra sygehus. Det foreslås bl.a.:

○ At akutte indlæggelser i størst muligt omfang forsøges ændret til planlagte forløb i dagtiden, via sub-akut vurdering på medicinske eller geriatriske daghospitaler. I de tilfælde hvor tilstanden er af mere kompliceret medicinsk og social karakter, bør den indledende vurdering ske i patientens hjem i samarbejde mellem geriatrisk team, hjemmesygeplejerske og praktiserende læge.

○ At der fastholdes/etableres geriatriske afdelinger/afsnit på alle amtets sygehuse. Der er tale om enten en selvstændig afdeling (Glostrup) eller klinikfunktioner med egen faglig ledelse og veldefinerede rammer i de intern medicinske afdelinger (Herlev, Gentofte). Det anbefales, at der etableres subakutte afsnit, afsnit til længerevarende behandling, daghospital og geriatrisk team med indad- og udadrettet funktion. Dimensioneringen af afdelingen/afsnittet skal ske i overensstemmelse med danske og udenlandske erfaringer om behovet for geriatrisk kapacitet i relation til den demografiske profil i sygehusets optageområde.

○ At patienter, der ved indlæggelse på et af amtets sygehuse med et kompli-

ceret (geriatrisk) sygdomsbillede, bliver vurderet af et geriatrisk team indenfor 24 timer.

○ At opfølgende hjemmebesøg til svækkede ældre, der udskrives fra sygehus, udføres efter faste retningslinier af praktiserende læge på opfordring af udskrivende afdeling på basis af aftale med sygesikringen. I de mest komplicerede tilfælde sikres deltagelse af hjemmesygeplejerske og eventuelt medlemmer fra geriatrisk team.

Når det gælder den fremtidige indsats overfor apopleksi foreslås det at udvide det nuværende antal af apopleksiafsnit fra to til tre. Herved kan alle tre sygehuse tilbyde indlæggelse på apopleksiafsnit til patienter fra nærområdet. På line med apopleksiklinikken på amtssygehuset i Glostrup foreslås det at drive denne tredje apopleksiklinik på Amtssygehuset i Herlev i samarbejde mellem neurologer og geriatere.

Tilbudene om demensudredning foreslås også udvidet og planen anbefaler:

○ At den indledende demensudredning varetages af den praktiserende læge.

○ At der på hvert af amtets sygehuse i Gentofte, Glostrup og Herlev etableres dementeams baseret på neurologisk, gerontopsykiatrisk og geriatrisk ekspertise, hvortil den praktiserende læge kan henvise patienter med behov for yderligere udredning.

○ At der i Københavns Amt fortsat drives en demensklinik, der udover at yde en service som ovenfor beskrevet for lokalområdets patienter, fastholder en delfunktion som amtets højtspecialiserede demensklinik.

Endvidere indeholder planen flere forslag til tidlig opsporing og behandling af osteoporose, bl.a.:

○ At der i amtets sundhedsplan fastlægges strategier til forebyggelse af osteoporose

samt anbefalinger for den fremtidige organisering af genoptræning af ældre med hoftefrakturer:

○ At der på grundlag af de kommende resultater fra det igangværende genoptræningsprojekt i Københavns Amt overvejes, hvorvidt der kan opstilles ældreaftaler mellem de enkelte kommuner og amtet for at fremme og ensarte den samlede træningsindsats, der tilbydes patienter, som indlægges på et af amtets sygehuse med hoftebrud.

Endelig gives der anbefalinger til en styrket indsats overfor patienter i terminalfasen, bl.a.:

○ *At de eksisterende muligheder i Københavns Amt (hospiceteam og fastvagt i hjemmet) der tilbydes patienter i terminale forløb konsolideres og udbygges, og at det sikres, at også patienter med terminale sygdomme udover kræft får den fornødne bistand.*

Københavns Amts beslutning om at udfærdige en ældreplan har givet en enestående mulighed for at opstille en visionær og sammenhængende målsætning for den fremtidige sundhedsmæssige indsats overfor ældrebefolkningen. Ældreplanen er udfærdiget ved en løbende proces, hvor dialogen til stadighed er ført mellem faglige, administrative og politiske miljøer. Arbejdsmetoden har betydning, at planen i sin endelige udformning er blevet konkret og gennemførlig. Det er hermed lykkedes at sammenskrive en ældreplan, der hviler på et fagligt og administrativt velunderbygget grundlag, hvilket igen har medført, at den endelige politiske behandling mundede ud i en vedtagelse af dens anbefalinger uden yderligere bemærkninger. Dette er en styrke ved planen som sandsynliggør, at de opstillede anbefalinger kan forventes gennemført inden for en overskuelig tidsramme. Allerede i 2001 er det hensigten at etablere geriatri på alle tre sygehuse i amtet, ligesom den tredje apopleksiklinik forventes etableret inden for det næste år.

Yderligere information om ældreplanen kan hentes på Københavns Amts hjemmeside: www.kbhamt.dk eller ved kontakt til undertegnede

Finn Rønholdt Hansen
Geriatrisk afdeling B
Amtssygehuset i Glostrup
DK-2600 Glostrup
E-mail:

Urunde hjul

koster NOK 300,- + porto, og kan kjøpes fra Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens,

Pb. 64, N-3107 Sem
tel: +47 33 34 18 00
fax +47 33 33 21 53

e-mail:

kompetansesenter.infobank@nordemens.no

Urunde hjul - Alderspsykiatri i praksis

Denna lärobok i ålderspsykiatri är skriven av dr. med. Knut Engedal, professor i ålderspsykiatri i Oslo. Han är känd för sitt arbete, inte minst på demensområdet långt utanför landets gränser. Kritiken av boken får läsas med tanke på att kritikern är en icke-norsk geriatriker.

Boken omfattar knappt 300 sidor och ger en god helhetsyn på ålderspsykiatri, dens organisering, gränser till närsläktade områden och dens uppgifter. Den är skriven för den breda tvärfagliga kretsen som behöver kundskap om ålderspsykiatri men den förutsätter dock baskundskap i psykiatri för maximal nytta vilket framkommer i författarens förord. Det är gott «flyt» i teksten och den är därför lättläst. De första 2 kapitlarna handlar om fagfältet och den service som ålderspsykiatri bör innefatta. De är fram för allt skrivna med hensyn till norska förhållanden, men kan endog vara nyttiga för andra Nordiska läsare, inte minst därför att författaren har en klar och logisk syn på fagfältet och förhållandena ter sig likartade i andra Nordiska länder. Bland annat diskuteras hurvida den ålderspsykiatriska avdelningen skal allieras med Psykiatri eller Geriatri, och här kommer författaren fram till den logiska slutsatsen att oavsett var avdelningen finns behövs en god tillgång till somatisk expertis.

Kapitel 4 (Ålderspsykiatrisk utredning) och kapitel 6 (Etikk, jus och rettsikkerhet) är särskilt viktiga i och med att de förhåller sig till Nordiska arbetsset och synset, vilket kan vara mycket annorlunda från det anglosaxiska. De övriga kapitlarna som handlar om sjukdomar och ålderspsykiatriska problem har en mer internationell prägel. Ämnet får mera liv genom casustika. I de flesta ämnen får läsaren en god översikt, men undantag finns. Således är kapitel 5 (Generellt om legemiddelbehandling) mager. De farmakokinetiska principerna och åldersrelaterade problemen diskuteras endast i grova drag och vissa problem omtalas överhuvudtaget inte så som compliance problem och hur de hanteras. Derfor rekommenderas att interreserade läsare söker andra källor på detta område. Andra kritiska punkter är av mindre betydelse, men det är dock på sin plats att omtala några detaljer:

○ Intagning för demensutredning omtalas (s. 30) utan att nämna att de allra flesta fallen utreds ambulantly.

○ Kapitlet om depression ger en utmärkt översikt över detta viktiga område men det är svårt att förstå varför ECT omtalas först i behandlingsavsnittet eftersom det ytterst sällan blir första val.

○ Behandling av psykotisk depression omtalas på sidan 129. Där burde omtalas att antikolinerga biverkningar är särskilt risikabla i och med att författaren anbefalar behandling med TCA + ev traditionella antipsykotiska medel.

○ På sidan 252 anbefalas att man borde re-evaluera patienter för mistänkt Alzheimers sjukdom med en intervall på 4-5 månader innan man kan ställa diagnosen om diagnosen kan inte fastställas vid första undersökning. I de flesta fallen fortskrider symptomen väldigt långsamt på detta stadium och en intervall på 6-12 månader är mer rimlig, men samtidigt borde man ge möjlighet till undersökning tidigare i fall symptomen accelererar.

Det finns en snabb utveckling på området och därför är det inte konstigt att vissa fakta har framkommit sedan boken blev skriven. Några exempel finns:

○ Östrogen har enligt en velgenomförd, prospektiv studie ingen plats i behandlingen av Alzheimers sjukdom (Mulnard et al 2000) men det är inte uteslutet att östrogen kan ha en försenande effekt på uppkomsten av sjukdomen (s 253).

○ Det finns numera väldigt få som hävdar att rökning kan ha gynsam effekt för att förebygga Alzheimers sjukdom nu när flera stora prospektiva studier har publicerats, t ex Honolulu-Asia aging study (Tyas et al 2000) (se s 247).

○ Behandling av Lewy body sjukdom med kolinesterashämmare har inte fått offentlig indikation, men många anser att denna behandling är att anbefala, inte minst efter en publicering av en multisenterstudie nyligen (McKeith 2000). Anekdotiskt: Varför Lewy-legeme sjukdom? Varför inte Lewy-sjukdom? För jämförelse: Picks sjukdom v/s Picks-legeme sjukdom.

○ Det förefaller nu nästan klart att prionsjukdom kan smittas från djur (nötkreatur) till människan (se s 277).

Sammanfattningsvis kan *Urunde hjul* av professor Knut Engedal varmt rekommenderas som en god och lättläst översikt över ålderspsykiatri, dens organisation och problem.

Jon Snaedal
Geriatriker, Island

Samarbeid Litauen - Norge

Professor Knut Laake, Universitetsseksjonen, Geriatrik avdeling, Ullevål sykehus i Oslo har i årene 1997-2000 vært veileder for en stipendiat fra Litauen - Jurate Macijauskienė. Jurate var en positiv tilvekst til vårt lille miljø på «Lofte» på Ullevål, og vi vil gjerne gratulere henne med avlagt doktorgrad. Nedenfor følger en kort presentasjon, ført i pennen av doktoranden selv, samt abstract av hennes doktoravhandling

My doctoral studies started in 1995 at Geriatric Clinic, Kaunas University of Medicine. The subject of my theses was quality of life in the elderly with chronic obstructive pulmonary disease. Geriatric medicine was a new specialty just recently introduced in a curriculum of the studies for medical students. We felt a lack of knowledge in this field.

Scandinavian countries are well known for their excellent system care for the elderly. Geriatric medicine is excellently developed and can be good example and a model developing care for the elderly in our country. I started to search for a place where I could learn geriatric medicine observing in practice. I was extremely lucky to get in contact with Professor Knut Laake from Oslo University. Professor Laake kindly gave me an opportunity to stay for 3 months in the Department of Geriatric Medicine at Ullevaal Hospital. I was very grateful and honored to get a scholarship from the Research Council of Norway in 1997, which enabled me to come to Norway for a training course at Ullevaal Hospital.

My first stay was very efficient and fruitful. My expectations were fulfilled and even more. I have found very strong team of researchers working in the field of geriatrics there. I have found very supportive, kind

and generous colleagues and friends, who made me to feel as at home. Norway has captured my heart from my very first visit.

With tutorship of Prof. Knut Laake I continued my research in the field of geriatrics. The second and third stays in the Department of Geriatric Medicine at Ullevaal Hospital during 1998-2000 years, supported by the Research Council of Norway and Ullevaal Hospital, were continuum of the research project in the field of the care for the elderly. Collaborating with Professor Laake I finished my doctoral studies and defended thesis «Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the elderly and its impacts on their quality of life» on 22 of September 2000.

I was invited to present a paper on demographical situation and aging problems in Lithuania at the XIV Nordic Gerontological Congress in 1998 in Trondheim.

Jurate Macijauskienė

Chronic obstructive Pulmonary disease in the Elderly and its Impacts on Quality of Life

The aim of this study was to evaluate the impacts of the disease on physical, psychological and social performance in daily life in the elderly.

Methods. *Subjects:* 66 COPD (chronic obstructive pulmonary disease) patients aged 66-85 (mean 74.1) with FEV₁ % (forced expiratory volume in one second, percentage of predicted value) of predicted value 60.1 % living in the community and a control group of 89 subjects free from COPD aged 67-86 (mean 74.6) with FEV₁ % 102.8%. Regarding other subject characteristics and co-morbidity, the two groups were closely comparable. *The instruments* were used: Barthel Index of Activities of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL), Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale, St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), Hopkins symptoms Checklist (HSCL), General Health Questionnaire (GHQ) and Philadelphia

Geriatric Centre Morale Scale (PGCMS).

Results. Primary ADL and IADL did not show significant differences between the groups. Significantly more persons in the COPD group reported higher levels of breathlessness compared with the controls. In both groups FEV₁ % of predicted value was significantly related with experienced level of dyspnea. The COPD patients scored significantly higher than the controls on all subscales (Symptoms, Activities, Impacts) of the SGRQ. Linear regression analyses showed that FEV₁ % of predicted value in the COPD group was highly significantly related to all SGRQ subscales sumscores. Significant differences between the two groups were not found on any item of PGCMS. Depressive symptomatology was more than twice as high (39.4% vs. 19.1%) in the COPD group. Multiple logistic regression analyses revealed that high score

Doctoral dissertation:
Jurate Macijauskienė
Kaunas University of Medicine
Lithuania

of depressive symptomatology correlated with dyspnea, dissatisfaction with income, being unmarried, lack of help from family and higher education.

Conclusions. Chronic obstructive pulmonary disease restricts older patients' activities; higher-level activities are affected to a greater extent than the very basic activities of daily living. Depressive symptomatology is significantly more prevalent among elderly with chronic obstructive pulmonary disease than in controls of similar age. Socioeconomic status of the elderly with chronic obstructive pulmonary disease was reflected by lower income, lower education and financial discontent. The unmarried ones, those not receiving enough family help, the elderly with financial discontent, and those with the most breathlessness endure significantly more often depressive symptomatology and lower quality of life.

Lars Gunnar Lingås

Over andres dørstokk - yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter

Kommuneforlaget 2.utgave 2000, 96 s. ISBN 82-446-0707-6

Over andres dørstokk er en bok spesielt rettet mot helse- og sosialarbeidere som utfører hele eller deler av sitt arbeid i andres hjem. Boka gir ingen innføring i faglige ferdigheter til disse yrkesgruppene, men tar for seg verdimeslige og etiske sider ved det Lingås kaller hjemme-hos-arbeidet.

Boken starter nettopp med *etikk*. Lingås refererer til Hippokrates legeed som ble nedskrevet for ca 2400 år siden. Han tar for seg grunnprinsippene her og gir forklaringer til disse. Han presiserer tanken om å behandle alle likt og det å oppsøke hjemmene med bare gode hensikter. Videre trekker Lingås fram verdien med respekt for privatlivets fred. Forfatteren tar dette med seg videre og gir oss eksempler på hvordan man kan møte eldre som har behov for pleie i eget hjem. Han henter eksempler både fra det gamle bondesamfunnet, fra arbeiderklassen på 50-tallet og dagens velferdssamfunn, hvor det er profesjonelle som bistår med pleie.

Videre gir boken en innføring i ulike etisk retningslinjer.

Forfatteren går så over fra det generelle til det spesielle. Han skriver om særegenhetene ved å bo i eget hjem kontra det å bo «hjemme borte» – eller på institusjon. Han skriver om naturlig og unaturlig hjelp og definerer den naturlige hjelpen som blant annet nabohjelp – et naturlig gjensidighetsforhold som ikke skaper ytre komplikasjoner i hjelpen. Videre snakker Lingås om at det å trå over andres dørstokk ikke bare trenger å være et skritt i fysisk forstand. Han snakker om det å bevege seg inn i den personlige intimiteten og den personlige sirkelen for privatlivet. Han mener det her blir synlig om hjelperen evner å opptre forsvarlig eller ikke, sett ut fra etiske krav ved å møte et hjelpetrengende menneske.

Forfatteren kommer også inn på ulike verdigrunnlag til den som hjelper. Han tar opp spørsmål om motsetninger. Bruker og hjelper kan ha ulike interesser, men det kan også oppstå interessekonflikter mellom hjelperne. Videre sies det noe om rollekonflikter for hjelper. Hva skjer i overgangen fra du kommer inn, utfører de oppgavene du er satt til å gjøre og til du setter

deg ned og tar en kopp kaffe sammen med mottakeren og snakker om dagligdagse ting?

I denne boken har forfatteren trukket fram ulike aspekt ved det å arbeide i brukerens eget hjem. Han har en teoretisk forankring i det han formidler, og klarer også å formidle de teoretiske aspektene til leseren. Dette gjør han uten å bruke vanskelige ord og vendinger. Der han benytter faguttrykk forklarer han begrepene han benytter slik at leseren kan henge med videre.

Lingås gir oss eksempler i form av kasuistikker. Dette gjør det enkelt for leseren å forstå og omsette teoriene til hverdagsopplevelser man har hatt og har når man arbeider i andres hjem. Boken er lesverdig for alle som arbeider «over andres dørstokk», men jeg håper også lederne til hjemme-hos-arbeiderne leser denne boken. Det er godt, verdifullt og nødvendig at disse lederne møter de ansatte med forståelse for deres dilemma i hverdagen utover de spesifikke yrkesfaglige oppgavene som skal utføres.

Ragna Gjone
Nasjonalt kompetansesenter
for aldersdemens

DemensDagene 2001 - et tværfagligt kursus om demens

Tema: Viden, metoder og etik

Tid: torsdag 19. og fredag 20. april 2001, kl. 09.00-16.00

Sted: Falconer Center, København

Arrangør: Rigshospitalets

Hukommelsesklinikk i samarbejde med Alzheimerforeningen og Landsforeningen til Bekæmpelse av Hjerne-sygdomme.

Program: Symposier og parallelle tema-workshops med tværfaglig undervisning for psykologer, terapeuter, plejepersonale, læger, socialrådgivere og andre fagpersoner, som arbejder med diagnostik, behandling

eller omsorg for demente mennesker. Undervisning ved danske og skandinaviske eksperter fra flere fagområder.

Program, yderligere opplysninger og tilmelding hos sekretær Gitte Nissen, Neurologisk afdeling N 2082, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Fax: 35 45 26 26
E-mail: gn@rh.dk

Nordic Society for Research in Brain Aging (NorAge)

er en uavhengig nordisk forening som har som mål å formidle ny kunnskap om demens og andre psykiske lidelser i høy alder. Foreningen arrangerer nordiske kongresser hvert år. Turen er kommet til Norge, og årets kongress blir arrangert i Oslo 2.-3. desember.

Temaet for årets kongress er **Genetics and dementia**, og en rekke foredragsholdere fra inn- og utland vil bli invitert.

1. annoucement blir sendt ut i mars/april, og nærmere informasjon kan også hentes fra hjemmesiden www.nordemens.no/norage

Virksomhetsberetningen for Nordisk Gerontologisk Forening omfatter en periode på to år, det vil si fra 1. januar et kongressår til 31. desember året etter. Vanligvis publiseres virksomhetsberetningen i det GeroNord som kommer ut til kongressen, i tillegg legges beretningen i kongressmappene. Vi kan bare beklage at beretningen ikke er publisert i 2000, men håper at den likevel er av interesse.

Nordisk Gerontologisk Forening

Virksomhetsberetning for perioden 1. januar 1998 – 31. desember 1999

Styrets virksomhet

Styret har i perioden hatt to styremøter, det ene i forbindelse med 14. Nordiske Kongress i Gerontologi Trondheim 24. mai 1998, og det andre i Oslo 2. oktober 1999. I tillegg har formannen og sekretariatet hatt 4 arbeidshelger i Oslo, og i tillegg planlegningsmøter før styremøtene. Både styremøter og sekretariatsmøter har vært lagt til lørdag ettermiddag og søndag formiddag, av økonomiske årsaker.

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. 2.500 medlemmer.

NGFs styre har i perioden 1998-1999 hatt følgende sammensetning:

Danmark:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik, formann

Dansk Selskab for Geriatri: Kirsten Damgaard

Finland:

Societas Gerontologica Fennica: Kaisu Pitkälä

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande: Pertti Pohjolainen (t.o.m. høst 1999) deretter Timo Suutama

Suomen Geriatri-Finlands Geriater: Asko Kahanpää (til vår 1998), deretter Aapo Lehtonen

Island:

Societas Gerontologica Islandica:

Anna Birna Jensdottir
Icelandic Geriatrics Society:
Jón Eyólfur Jónsson

Norge:

Norsk selskap for aldersforskning:
Aase-Marit Nygård (frem til vår 1998) deretter Kirsten Thorsen

Norsk geriatrisk forening: Renate Pettersen (frem til høst 1999), deretter Leif Jan Bjørnson

Sverige:

Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning: Birgitta Näsman
Svensk Geriatrisk Förening: Henrik Bjurwill

Aase-Marit Nygård – NGFs sekretær gjennom 10 år – frasa seg gjenvalg før styremøtet i Trondheim.

Styret vedtok på styremøtet i 1997 å opprette et permanent sekretariat med en fast sekretær for NGF i Oslo, under forutsetning av moderforeningenes godkjennelse, noe flertallet av moderforeningene gikk inn for. Styret utpekte sjefpsykolog Jan Høyersten, Oslo, til fast sekretær for NGF, og han tiltrådte i 1998. NGFs permanente sekretariat ligger hvor det har hatt tilhold de siste 10 år, i Oslo. Konsulent Toril Utne har fortsatt det daglige ansvar for driften av sekretariatet.

Aktuelle saker behandlet av Styret

• **14. Nordiske Kongress i Gerontologi, Trondheim 24.-27. 5. 1998**
Kongressen hadde 650 påmeldte deltagere fra de fem nordiske land og fra Canada, Litauen, Storbritannia, USA og Østerrike. Programmet omfattet plenumsesjoner, symposier, frie foredrag, postersesjoner, videosesjoner og Internet Cafe. Opptil 7 parallelle sesjoner ble avholdt, og vel 270 abstracts var sendt inn.

Kongressen ga NGF et overskudd på NOK 250.000.

Umiddelbart etter kongressavslutning ble det holdt et evalueringsmøte, hvor NGFs fagråd deltok sammen med kongressens president

og generalsekretær, samt NGFs formann og sekretær.

• Kongresstipend

Tilbudet om to stipend til hvert land er blitt en tradisjon, og var etterspurt også i forbindelse med 14 NKG i Trondheim. Hvert stipend var på NOK 4.000 (mot tidligere 3.000), og mottakeren er fritatt fra å betale kongressavgift. Betingelsene for å få stipend er som følger:

«Gerontologer med kort ansiennitet på feltet, som ikke har overordnet stilling og som har problemer med å få dekket kongressutgifter av arbeidsgiver. Stipend kan ikke søkes av tidligere stipendmottagere. *Det er en forutsetning at man sender inn abstract sammen med søknad om stipend. Det gis ikke stipend uten at abstract blir godkjent.*»

Til kongressen i Trondheim var det søkere fra alle de fem nordiske land, og følgende ble tildelt stipend:

Danmark:

Rikke Lund, Københavns Universitet, med abstractet: "Change in Structural Social Relations and Subsequent Mortality among Elderly Women and Men"

Hanne Elkjær Andersen, Københavns Universitet, med abstractet: "Stroke rehabilitation, Intervention after Discharge from Hospital: A Clinical Randomized Controlled Study"

Finland:

Päivi Lampinen, Dept. of Health Sciences, University of Jyväskylä: med abstractet: "Physical Exercise as a Predictor of Survival among Older Adults"

Tarjalliisa Ukkonen, Dept. of Psychology, University of Jyväskylä, med abstractet: "The Trip Making Behaviour of Finnish Persons 55 year and Older"

Norge:

Ståle Pallesen, Universitetet i Bergen, Institutt for klinisk psykologi, med abstractet: *Insomnia in the Elderly: A Meta-analysis of Treatment Efficacy for Nonpharmacological Interventions*
Birgitte Moesgaard Henriksen, Universitetet i Oslo, Klinikk for oralkirurgi og oral medisin, Sjeksjon for gerdontologi, med abstractet: *"Kartlegging og forbedring av oral helse hos eldre og uføre i Norge"*

Sverige:

Anna Ramnemark, Institutionen för geriatrik, Umeå Universitet, med abstractet: *Progressing Hemioosteoporosis, but Few Changes of Lean- and Fat Mass after Severe Stroke*
Sandra Torres, Uppsala Universitet, Dept. of Sociology, med abstractet: *"Broadening our Understanding of Successful Aging through Immigrants' Experience"*

Det er NGFs fagråd i arrangørlandet som sammen med NGFs formann vurderer stipendsøknadene.

Rhône-Poulenc Rorers (RPR) Nordiske pris i gerontologi

Ved åpningen av 14. NKG i Trondheim ble RPRs nordiske pris i gerontologi utdelt for tredje gang. Prisen er i sin helhet gitt av firmaet Rhône-Poulenc Rorer. Denne gang gikk prisen til professor emeritus i historie ved Lunds Universitet, fil.dr., teol.dr.h.c. Birgitta Odén. Prisen er på NOK 50.000, og er tidligere tildelt professor Carl Gustaf Gottfries, Göteborg (1994) og professor Eino Heikkinen, Jyväskylä (1996).

NGF inviterer via utlysning i GeroNord til nominasjon av kandidater til prisen, som ikke kan søkes direkte. Prisen ble utdelt av en jury som besto av professor Olav Slet-

vold, Norge, professor Isto Ruoppila, Finland og NGFs formann, professor Andrus Viidik.

Rhône-Poulenc Rorer har gitt tilsagn om å finansiere prisen også i år 2000.

GeroNord

GeroNord har også i denne perioden kommet ut med tre nummer pr. år. GeroNord trykkes i ca 3.000 eksemplarer, og sendes gratis til moderforeningenes medlemmer. Det er også mulig for ikke-medlemmer å abonnere på bladet. Prisen er p.t. NOK 110,- pr.år.

I 1999 utfordret redaksjonen medlemmene av NGFs fagråd til å informere om sine respektive fagområder i GeroNord. Hvert land fikk tildelt en utgivelse, og man startet med Norge. Så kom Island og Danmark, mens Finland og Sverige står for tur i 2000.

Omkostningene ved trykking og utsendelse av GeroNord går over NGFs budsjett. I enkelte tilfelle blir utsendelsen betalt av andre, som legger informasjon eller brosjyrer i samme utsendelse, noe som reduserer NGFs omkostninger.

NGF på Internet

Nordisk Gerontologisk Forening opprettet våren 1999 en hjemmeside på Internet, med adresse www.geronord.no

Siden er foreløpig under oppbygging, men den er ment å inneholde generell informasjon om NGF på skandinavisk og engelsk, oversikt over moderforeningene med viktige adresser, kongresskatalog, samt at GeroNord legges i sin helhet inn når den er trykket. Det er mulig for hver

moderforening å få tildelt plass til sine informasjoner, og det skal legges linker til de foreninger som allerede har – eller oppretter egen hjemmeside.

Førstekonsulent Øyvind Kirkevold ved Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens er ansvarlig for oppbygging og vedlikehold av siden.

15. Nordiske Kongress i Gerontologi, Reykjavik 4.-7. juni 2000

Styret, representert ved formann og sekretær, har hatt nødvendig kontakt med kongressens president, Palmi Jonsson, og generalsekretær, Anna Birna Jensdotir. De har deltatt i ett planlegningsmøte, hvor bl.a. kongressens budsjett ble gjennomgått. 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. NGFs fagråd har også ved denne kongressen hatt ansvaret for å bedømme innsendte abstracts.

16. Nordiske Kongress i Gerontologi, Aarhus, 2002

Det er vedtatt å arrangere 16. Nordiske Kongress i Gerontologi i Aarhus, 25. – 28. mai 2002. Til kongressens president er valgt professor Pia Fromholt, og som generalsekretær fungerer overlege Kirsten Damgaard.

NGFs formann og sekretær har allerede deltatt i ett planlegningsmøte.

Oslo, mars 2000

Andrus Viidik /s./
Formann

Jan Høyesteren /s./
Sekretær

B



Returadresse:
Nordisk Gerontologisk Forening
Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens
Ullevål sykehus, Medisinsk div.
N-0407 Oslo

Aktuelle konferanser

20th World Conference on Open Learning and Distance Education The Future of Learning – learning for the Future:

Shaping the Transition

Düsseldorf, Tyskland, 1.-5. april 2001

Information: Int. Council for Open and Distance Education (ICDE)

Gjerdrums vei 12, N-0486 Oslo

Tel +47 22 02 81 70

Fax: 047 33 02 81 61

E-mail: icde@icde.no

Internet: www.icde.org

World Leisure Asia Regional Conference: Social Development, Leisure and the Older Person

Shanghai, Kina, 24.-29. mai 2001

Information: Dr. Yvonne Harahousou
Chair, Conference Program Committee
Fax: +30 31 396 41759

E-mail: harakabi@otenet.gr

3rd International Symposium on Cultural Gerontology

Visby, Sverige, 10.-12. juni 2001

Information: Peter Öberg

Sociologiska Institutionen, Uppsala universitet, Box 821, S-751 08 Uppsala, Sverige

Tel.: ++46 18 4711 196

Fax: ++46 18-4711 170

E-mail: peter.oberg@soc.uu.se

5th International Care/Case Management Conference

Care/Case/Management:

Who needs it?

Vancouver, British Columbia, Canada

28.6-1.7. 2001

Information: Linda Wells

American Society on Aging

833 Market Street, Suite 511

San Francisco, CA 94103-1824, USA

Tel: (415) 974 9600

Fax: (415) 495 6509

E-mail: lindaw@asaging.org

Internet: www.asaging.org

4th International Conference The Int. Association of Homes and Services for the Ageing (IASHA)

Vancouver, British Columbia, Canada, 29.6.-1.7. 2001

Information: IASHA

901 E Street, N.W. Suite 500

Washington DC 20004-2011, USA

Fax: +1 202 783 2255

E-mail: callvancouver@aahsa.org

IAG's XVIIth World Congress of Gerontology

Vancouver, Canada 1.-6. juli 2001

Information: Gerontology Research

Centre, Simon Fraser University

2800-515 West Hastings Street

Vancouver, BC

Canada V6B 5K5

Tel: +1 (604) 291-5062

Fax: +1 (604) 291-5066

E-mail: iag@sfu.ca

Website: www.harbour.sfu.ca/iag/

1st Congress of European Union Geriatric Medicine Society

Paris, Frankrike 29.8.-1.9. 2001

Information: MF Congres. Mr Bia

8, rue Tronchet, 75008 Paris

Tlf. +33 1 40 07 11 21,

e-post: mbia@wandadoo.fr

The 6th International conference on Geriatric Oncology

Cancer in the Elderly

Lyon, Frankrike, 14.-15.9. 2001

Information: Imedex' USA, Inc

e-post: meetings@imedex.com

2. Nordiske Kongres i Ældrepedagogik

Ældrepedagogik – lære for livet, aldringens muligheder

København 1.-3. november 2001

Information: Jydsk Pædagog-Seminarium, , Skejbyvej 29, DK-8240 Risskov

Tlf +45 87 42 75 11, fax +45 86 21 01 33

e-post: info@aeldrepaed.dk

GSA's 54th Annual Scientific Meeting

Chicago, USA 14.-18. november 2001

Information:

<http://www.ship.edu/-gerontol>.

7th Congress of the Nordic Society for Research in Brain Ageing (NorAge): Genetics and Dementia

Oslo, Norge, 2.-3. desember 2001

Information:

Nasjonalt kompetansesenter for

aldersdemens

Tlf. +47 22 11 77 28, fax: +47 23 01 61 61

e-post:

kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no

16. Nordiske Kongress i Gerontologi: Aldring og individualitet

Aarhus, Danmark, 25.-28. mai 2002

Information: Dansk Gerontologisk

Selskab, Aurehøjvej 24,

DK-2900 Hellerup

Tel: +45 3962 7627

Fax: +45 3962 6627

E-mail: dgs@geroinst.dk

Siste dag for abstrakt: 1. desember 2001

The 9th International Conference on Alzheimer's Disease

Stockholm, Sverige

19.-28. juli 2002

Ytterligere informasjon kommer senere

Konferanselisten er laget i samarbeid med Institutet för Gerontologi, Jönköping