



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 10 nr. 3 - 2001

Av innholdet:

Aventis Pharmas nordiske gerontologipris 2002
Geriatric Medicine in the European Community
Nasjonalt geriatriprogram 1994-1999
Informasjon fra svenske fagmiljøer
Konferansekalender

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

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

Moderforeningenes representanter:

DANMARK:

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

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Otto Lindberg
Suomen Geriatrii-Finlands Geriatrier:
Jouko Laurila
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande:
Timo Suutama

ISLAND:

Societas Gerontologica Islandica:
Sigridur Jónsdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Gudny Bjarnadóttir

NORGE:

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

SVERIGE:

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

Resebrev från Österrike

Jag uppehåller mig nu i tio månader i Wien för att avsluta ett större forskningsprojekt om åldrandets biologi – ett forskningsfält inom vilket jag samarbetar med ett institutt i Wien. Vi undersöker hur fysisk aktivitet och den dagliga mängden av intagen föda påverkar åldrandet. Som en intressant sidoeffekt har jeg nu en mulighet for att jämföra sjuk- og aldreverden i Österrike og den nordiska länderna. Skillnaderna är påtagliga. I Österrike finns en grunnsjukförsäkring for alla, men det finns dessutom en mangfold av möjliga tilläggsförsäkringar. Med hjälp av dessa kan man bli behandlad på privatsjukhus eller som överläkarens eller professorns privatpatient på ett av samhället drivet sjukhus.

En i geriatrik sjukvård väl insatt överläkare uttryckte skillnaden mellom att ha og inte ha en tilläggsförsäkring som att «en 90-åring utan tilläggsförsäkring är knappast den mest eftertraktade patienten for många sjukhusavdelningar». Att det kan vara riskabelt for en gammel att ha en tilläggsförsäkring visar ett eksempel från bekantskapskretsen. En av våra vänners 90-åriga mor blev inlagd på ett stort akutsjukhus. Och bara låg där tills man upptäckte att hon hade en tilläggsförsäkring. Sedan framfördes en lång rad forslag till undersøkingar eller möjliga efterføljande behandlingar. En erfaren geriater i bekantskapskretsen rensade i ogräsfloran. Den gamla damen kom hem i gott skick.

Ålderdomshem og vårdhem finns det av mange ulike typer og prisklasser drivna av såväl samhället som privata. Här skall jag bara ge ett eksempel på praktisk aldreverd på en liten ort med omkring 1.000 invånare på landsbygden. Det handlar om bonden Franz, som sålde sin gård, når han inte längre orkade sköta den. Den nya bonden lovade (muntligt) att han skulle få bo kvar på gården – men så begärde han efteråt en hyra som skulle ha tagit det mesta av pensjonen. Ortens lille «Gasthaus» erbjöd så honom ett rum under takåsen og han har bodd där sedan dess. Under en utflykt for pensionärer ramlade Franz og blev inlagd på sjukhus med mistänkt bækkenbrott. Nu är Franz en av de få människor på orten utan nära släktingar – en ort där de fleste tycks vara slækt med mange på orten. Två dager senere åkte en gruppe äldre og hælsete på Franz – ett par yngre ställde opp med bilar for transporten till sjukhuset. Då det visade sig, att det bara var en liten spricka i benet, är Franz tillbaka under takåsen. Det tar lite längre tid att med krycka komma två trapper opp ner utan hiss men det går.

Detta var bara två anekdotiske berættelser från ett charmigt alpland, där den som ringt fel telefonnummer ursæktar og avslutar med att säga «På återhørande».

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: Ole Davidsen

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Formann: Timo Strandberg
Sekretær: Otto Lindberg

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

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

Societas Gerontologica Islandica:
Formann: Sigrídur Jónsdóttir
Sekretær: Marta Jónsdóttir

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:
Formann: Gunnar Akner
Kasserer: Åke Rundgren

NGFs fagråd

Danmark
Finn Rønholt 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
Jyrki Jyrkämä, 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 Ranhof, klinikk
Olav Sletvold, biologi
Øyvind Kirkevold, sykepleie
Linn-Heidi Lunde, psykologi
Kari Brøndbo, sosiologi
Ann-Helen Bay, statsvitenskap

Sverige
Åke Rundgren, klinikk
Anita Garlind, biologi
Ingall 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 Høyesteren
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

Aventis Pharmas nordiske pris i gerontologi 2002

Nordisk Gerontologisk forening (NGF) utlyser Aventis Pharmas nordiske pris i gerontologi 2002.

Prisen, som er bevilget av Aventis Pharma, er på NOK 50.000 og deles ut 25. mai 2002 under åpningen av den XVI Nordiske Kongress i Gerontologi i Aarhus.

Prisen deles ut til en i Norden aktiv forsker som er ledende i sin del av gerontologien og som har preget utviklingen. I denne sammenheng betyr ledende enten en som leder en stor/fremgangsrik forskergruppe, eller en som har startet noe viktig som andre har fulgt opp, og gerontologi omfatter alle vitenskapsgrener som beskjeftiger seg med aldringens ulike aspekter.

NGF inviterer herved til nominasjon av kandidater til prisen, som ikke kan søkes direkte. Nominasjonen skal inneholde en begrunnelse på ½ - 1 A4-side, sammen med kandidatens curriculum vitae og publikasjonsliste. Nominasjonsbrevet med bilag sendes inn i fire eksemplarer og skal være NGFs sekretariat i hende senest 31. desember 2001. Sekretariatets adresse er:

Nordisk Gerontologisk Forening v/Toril Utne
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Medisinsk divisjon, Geriatrik avdeling
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo.

Prisen deles ut av en jury som består av professor Isto Ruoppila, Finland, professor Olav Sletvold, Norge og NGFs formann, professor Andrus Viidik.

Litt historikk

Den nordiske gerontologiprisen utlyses nu for femte gang. Første gang prisen ble utdelt var i 1994 i Jönköping, under navnet Rhône-Poulenc Rorers nordiske pris i gerontologi. Prisen var den gang finansiert av RPR og NGF i fellesskap. I 1996 i Helsingfors og i 1998 i Trondheim ble prisen i sin helhet finansiert av Rhône-Poulenc Rorer.

I 2000 ble prisen delt ut i Reykjavik, da med nytt navn - Aventis Nordiske Gerontologipris.

Nordisk Gerontologisk Forening setter stor pris på å kunne lyse ut prisen også for 2002.

Tidligere prisvinnere:

1994: Professor Carl-Gerhard Gottfries, Göteborgs universitet

1996: Professor Eino Heikkinen, Universitetet i Jyväskylä

1998: Professor Birgitta Odén, Universitetet i Lund

2000: Professor Reijo Tilvis, Universitetet i Helsingfors

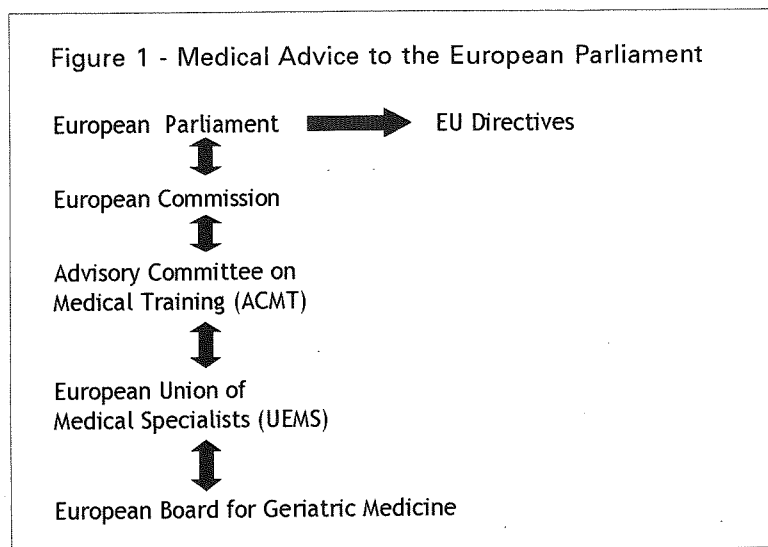
GERIATRIC MEDICINE IN THE EUROPEAN COMMUNITY

Geriatric Medicine - the Speciality

From early times some physicians highlighted the importance of medical problems of old age (Charcot et al, 1881) and the word geriatrics was probably coined by the North American physician Ignatz L. Nascher (1909), who defined geriatrics as the subdivision of medicine concerned with old age and its diseases. The geriatric medical process of assessment of health, function and resources, agreement of care objectives, a management plan and regular review is now firmly established as a medical concept (Grimley Evans, 1997) and the prevention of illness and health maintenance are of proven worth.

The speciality has accomplished remarkable successes based on teamwork in a number of clinical areas. Domiciliary comprehensive geriatric assessment uncovers previously unrecognised major medical and functional problems, permitting appropriate management (Alessi et al, 1997). Expert case management for older people living in the community improves their function and survival (Stuck et al, 1993) and reduces admission to institutional care (Bernabei et al, 1998).

Interdisciplinary team rehabilitation is central to the practice of geriatric medicine. Systematic reviews support the evidence base for rehabilitation successes in comprehensive geriatric assessment for stroke and cardiac disease in older patients. Equivocal results have been observed in rehabilitation after femoral neck fractures and simple, single interventions in various conditions (Sinclair and Dickinson, 1998).



European Union and Medicine

The European Union (EU) has fifteen member states and close ties with the European Free Trade Association states (EFTA) states Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland.

Speciality boards provide (through the framework described in the figure) medical advice to the European Parliament. The European Union of Medical Specialists (UEMS) was founded in 1958 by the national medical organisations of the EU and EFTA member states. The objectives of the UEMS were originally intended to study, promote and defend the free movement of specialists in the member countries and to facilitate and organise the exchange of information among specialists. More recently the UEMS has concentrated on the harmonisation and improvement in the quality of specialist training and continuing medical education.

Geriatric Medicine Initiatives in Europe

Geriatric medicine as a speciality has a variety of networks on the international scene and in Europe in particular. The two most prominent organisations are the UEMS Geriatric Medicine Section and the European Clinical Section of the International Association of Gerontology (IAG).

The ACMT (see figure 1) is the standing committee for medical advice on training and its deliberations are informed by the boards on medical specialities. The Geriatric Medicine Section or Board was established in 1997 after geriatric medicine had been recognised as a speciality in eight of the EU member states. Its goals are with respect to the EU and its member states (1) harmonisation of geriatric medicine between the states, (2) promotion of the quality of services in geriatric medicine, (3) development of guidelines for specialist training in geriatric

medicine, and, (4) stimulation and accreditation of continuing professional development. The Section has produced a useful memorandum on training in the speciality (GMS, UEMS, 1999).

The European Clinical Section of the IAG holds regular meetings to promote academic developments. The European Academy of Yuste Foundation (a group of European and American experts) produced a useful policy document on curricula for undergraduate and postgraduate training in geriatric medicine in 1998.

EUGMS

In late 1999 an initiative was taken to promote the concept of continuing professional development for European specialists in geriatric medicine. This led to the foundation of a new specialist society, namely the European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS). This new organisation will not compete with existing European initiatives but hopes to liaise with, in particular, the European Clinical Section of the IAG and the UEMS Board to prevent duplication of effort.

The mission statement of the society is to advance the development of geriatric medicine in the EU member states. Its goals are (1) continuing professional development for specialists, (2) representation of the speciality to the EU and national governments, (3) production of guidelines, (4) creation of task forces, (5) promotion of research, (6) promotion of education, and, (7) facilitation of international meetings.

The membership will be open to affiliated national societies for geriatric medicine and their physician members as well as individuals recognised as specialists in geriatric medicine. The membership will initially be restricted to the EU and EFTA states. The first congress of the EUGMS took place August 29 – September 1, 2001 in Paris. The EUGMS hopes to develop a focus for continuing professional development for specialists in geriatric medicine in Europe.

(The text has been edited and abbreviated by the editors of GeroNord.)

References

- Alessi, C.A., Stuck, A.E., Aronow, H.U., Yuhas, K.E., Bula, C.J., Madison, R., Gold, M., Segal-Gidan, F., Fanello, R., Rubenstein, L.Z. and Beck J.C. (1997) The process of care in preventative in-home comprehensive geriatric assessment. *Journal of the American Geriatrics Society* 45: 1044-50
- Bernabei, R., Landi, F., Gambassi, G., Sgadari, A., Zuccala, G., Mor, V., Rubenstein, L.Z. and Carbonin, P.U. (1998) Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community. *British Medical Journal* 316: 1348-51
- Charcot, J.M., Hunt, L.H. and Loomis, A.L. (1881) *Clinical Lectures on the Diseases of Old Age*. New York: William Wood.
- GMS, UEMS (1999) *Training in Geriatric Medicine in the European Union*. ISBN: 90 – 393 – 2567-7
- Grimley Evans, J. (1997) Geriatric medicine: a brief history. *British Medical Journal* 315: 1075-7
- Nascher, I.L. (1909) *Geriatrics*. New York *Medical Journal* 90: 358.
- Sinclair, A. and Dickinson, E. (1998) *Effective Practice in Rehabilitation*. King's Fund, London
- Stuck, A.E., Sui, A.L., Wieland, G.D., Adams, J. and Rubenstein, L.Z. (1993) Comprehensive Geriatric Assessment: a meta-analysis of controlled trials. *The Lancet* 342: 1032-6

Brian Owen Williams, MD, FRCP
President of the European Union Geriatric Medicine Society (EUMGS)
Department of Medicine for the Elderly,
Gartnavel General Hospital
Glasgow G12 OYN, United Kingdom
Phone: +44 (0)141 211 3167, Fax: +44 (0)141 211 3465
E-mail: Brian.Williams.wg@northglasgow.scot.nhs.uk

NASJONALT GERIATRIPROGRAM 1994-99

- ET SKRITT I RIKTIG RETNING

Stortinget bevilget 48 mill kroner i perioden 1994-99 til styrking av fagfeltet geriatri. Stortinget vedtok i 1998 en fireårig handlingsplan for eldreomsorgen med en statlig satsning på 30 milliarder kroner. Geriatriprogrammet ble gjennomført i en periode med stor eldresatsning, og kapasitetsøkning i sykehjem og omsorgsboliger og fokus på enerom overskygget den avgrensede satsningen på helse-tilbudet til de eldste eldre.

Rekruttering av nøkkelpersonell

Geriatriprogrammet hadde tre satsningsområder. Innen *rekruttering av nøkkelpersonell* var mangelen på spesialister i geriatri det største hinderet. Av landets 100 godkjente spesialister i geriatri, er fortsatt under halvparten i arbeid i geriatrik spesialisthelsetjeneste, og med en skjev fordeling over landet. Ved starten i 1994 var sju av fylkene uten geriatrik spesialisthelsetjeneste, og geriatriprogrammet stimulerte fylkeskommunene gjennom tilskudd til å satse på utdanningskandidater i geriatri.

En kartlegging som geriatriprogrammet gjennomførte i 1995 og 1997, viser at det i 1997 var ca. 1100 sykepleiere med videreutdanning i aldring og eldreomsorg. I alt 44 prosent av kommunene hadde ikke sykepleier med slik kompetanse bosatt i kommunen. Dekningsgraden av slikt personell varierte fra 0,4 til 8,1 personer pr.1000 innbyggere 75 år og over, og landsgjennomsnittet var 3,4⁽¹⁾. Geriatriprogrammet ga tilskudd til utvalgte fylker og høgskoler til styrket videreutdanning i svakt utbygde deler av landet, dels gjennom en tidsbegrenset stipendordning. Også hjelpepleiere og annet tverrfaglig personell ble omfattet av stipendordningen.

Tverrfaglig kompetanse

Det andre satsningsområdet var *tverrfaglig kompetanse*. Det ble gitt tilskudd til fylkeskommunene

til etablering av geriatrike team i sykehus. I forbindelse med at sykehjemmene i 1988 ble overført til kommunene, heter det i Ot. prp. nr. 48 (1985-86) at sykehjemmene skal «ha sin faglige forankring i det geriatrike team». Ettersom sju fylker manglet geriatrik spesialisthelsetjeneste i 1994, ble disse fylkene utpekt som satsningsfylker for oppbygging av geriatrike team. Etter politiske vedtak i fylket ble det startet geriatriprosjekter i alle disse fylkene med tilskudd fra geriatriprogrammet. I de åtte fylkene utenfor universitetsfylkene som allerede hadde geriatrik spesialisthelsetjeneste av varierende omfang, ble det gitt noe mindre tilskudd for å styrke det som allerede eksisterte. Det ble gitt lite tilskudd til de fire fylkeskommunene med universitet ettersom disse allerede var godt i gang med geriatrik spesialisthelsetjeneste.

Det ble til sammen gitt tilskudd på ca. 20 millioner kroner til oppbygging av geriatrike team i sykehus i perioden 1995-99. Ved avslutning av geriatriprogrammet i 1999 var det bare Sogn og Fjordane som ikke kunne videreføre teamet, og det skyldes mangel på lege.

Geriatriprogrammet ga tilskudd til og initierte ca. 30 fagprosjekt ved universitet og høgskoler⁽²⁾.

På initiativ fra geriatriprogrammet gjennomførte Statens helse-tilsyn en nasjonalt kartlegging av legetjenester i sykehjem. Denne viser bl.a. at legetjenesten i sykehjem bør økes med 25 prosent for å dekke de medisinske behovene. Det er viktig å merke seg at 72 prosent av sykehjemslegene svarte *ja* på spørsmålet: «Vil du valgt legetjenesten på sykehjem i dag?» Dette kom fram til tross for at forholdene var lite praktisk tilrettelegging for legens arbeid, f.eks ved at bare 37 prosent oppga tilgang på egnet legekonto for undersøkelse og 13 prosent på elektronisk journalsystem.

Prosjekt undervisnings-sykehjem, som ble igangsatt med sterkt bidrag fra geriatriprogrammet, videreføres nå med støtte fra Sosial- og helsedepartementet⁽⁵⁾.
Nødvendig struktur og forankring

Det tredje satsningsområdet gjelder *struktur*. Geriatrien må organiseres slik at det er geriatrik spesialisthelsetjeneste i sykehusets indremedisinske avdeling⁽⁶⁾. En nasjonal kartlegging, som Statens helsetilsyn gjennomførte ved hjelp av geriatriprogrammet i 1998, viser at 42 prosent av pasientene i landets indremedisinske avdelinger er 75 år og over. Hver fjerde av disse gamle pasientene ble av ansvarlig lege og sykepleier på sykepost vurdert til å være i behov av geriatrik spesialisthelsetjeneste, dvs. ca. hver tiende indremedisinske pasient⁽⁷⁾. Undersøkelsen viser at det til enhver tid er ca. 100 pasienter innlagt i landets indremedisinske avdelinger med behov for geriatrik spesialisthelsetjeneste, uten at det i sykehuset er tilgang på slik spesialistkompetanse.

Det geriatrike teamet må være organisert slik at det kan gi bistand til pasienter i andre deler av sykehuset, ikke minst på kirurgiske og ortopediske avdelinger.

Det ble prøvet ut flere modeller slik at sykehusets geriatrike team kunne bistå med å styrke geriatrik kompetanse for helsepersonell som arbeider med eldre i kommunehelsetjenesten.

Områdegeriatri, som i flere år har vært drevet i Nord-Trøndelag ved at geriatrik team ved Namdal sykehus planmessig oppsøker 16 kommuner i sykehusets nedslagsfelt, ble evaluert med støtte fra geriatriprogrammet. Kommunelegene mener i evalueringen at teamet har stor betydning som støttespiller og rådgiver i et vanskelig arbeid for mange av legene, både pga riktigere diagnose og medisinerings og tverrfaglig deltakelse og forslag til praktiske tiltak⁽⁸⁾. Gjennom område-

geriatrik team oppga 92 prosent av sykepleierne i kommunen at «virksomheten til geriatrik team påvirket .. faglig kunnskap om gamle». 55 prosent oppga å ha lært mye ved å delta i undervisningen hver gang teamet kom hvert halvår.

Geriatriprogrammet arbeidet for å etablere en samarbeidsstruktur mellom sykehus og kommunehelsetjenesten i arbeidet med geriatrike pasienter. Gjennom forankring i politisk vedtak og forpliktende budsjettvedtak er den geriatrik spesialisthelsetjenesten videreført etter avsluttet prosjektperiode i 1999, bortsett fra i et fylke.

Evaluering og synliggjøring

Geriatriprogrammet ble løpende evaluert av ekstern evaluator, og dette bidro til å korrigere kursen underveis og til å gi Sosial- og helsedepartementet som oppdragsgiver vel begrunnede råd ved prosjektets slutt. Fem års prosjektperiode er kort tid når man skal arbeide mot tunge trender, blant annet ved at geriatri er en «lavstatus-spesialitet» som tradisjonelt har rekruttert dårlig. På oppdrag fra geriatriprogrammet dokumenterte et konsulentfirma at fem av landets største riksaviser hadde ca. 1150 avisoppslag om eldreomsorg i perioden 1995-98. Ca. fem prosent gjaldt helse spørsmål, og flertallet (53 prosent) av helseoppslagene var «negativt» ladet, tristesser. Dette tyder på at det er langt igjen til geriatri blir et «prestisjeforetak».

Gjennom samarbeid med filmbransjen bidro geriatriprogram-

met til lanseringen av den prisbelønnede dokumentarfilmen «Dei mjuke hendene», med Margreth Olin som regissør, som slo godt an på kino og i TV. I samarbeid med FN's internasjonale eldreår 1999 bidro geriatriprogrammet til en vellykket TV-overført festforestilling fra Oslo rådhus med Dronningen og statsministeren til stede i anledning den internasjonale eldredagen 1. oktober.

Geriatriprogrammet tok initiativ til etablering av Nasjonalt formidlingssenter i geriatri i Bergen (www.nfg.ism.uib.no) som et viktig ledd i synliggjøringen av geriatri blant fagfolk og andre interesserte. Formidlingssenteret har siden 1996 utgitt nyhetsbladet Geronius i 10 000 eksemplarer som gratisdistribusjon, etter hvert seks nummer pr. år. Bladet er viktig for å bygge nettverk og formidle informasjon om hva som foregår i geriatrifeltet i Norge.

Helsetilsynets scenarioarbeid som førte til rapporten om utviklingen for gamle fram til 2030⁽¹⁰⁾ og konferansen «Herfra til 2030», peker på nye langsiktige utfordringer⁽¹¹⁾. Dette var en del av geriatriprogrammets «testamente» til våre politiske myndigheter.

Nasjonalt geriatriprogram var et skritt i riktig retning, men perspektivet 2030 viser at helsetjenesten for eldre vil stille stadig sterkere krav til det norske samfunn, selv om «eldrebølgen» også kan ledsages av en «sunnhetsbølge» i den eldre befolkning⁽¹²⁾.

Seniorrådgiver Otto Christian Rø
Statens helsetilsyn / Sosial- og
helse departementet

Referanser

1. Nasjonalt geriatriprogram. Rapport nr. 2/00. Videreutdanning i aldring og eldreomsorg for sykepleiere. Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, 2000.
2. Rø OC, Hatling B.: Videreutdanning for de få med god råd. *Tidsskr Sykepleien* 1999;6:48-51.
3. Statens helsetilsyn (2000). Skriftserie 2-2000. Nasjonalt geriatriprogram. Erfaringer fra 5 års statlig geriatrisatning 1994-99. Oslo.
4. Statens helsetilsyn (1999). Utredningsserie 8.99. Legetjenester i sykehjem. En nasjonalkartlegging. Oslo.
5. Nasjonalt geriatriprogram. Rapport 1/99. Undervisningssykehjem. Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, 1999.
6. Den norske lægeförening. Geriatrisk utredning i Norden. Nordiske retningslinjer for spesialisthelsetjenesten i geriatri. Skriftserie for leger: Utdanning og kvasilitessikring. Oslo 1997.
7. Statens helsetilsyn (1999). Utredningsserie 7-99. Gamle i sykehus. Innlagte 75 år og over i medisinsk avdeling 1998. Oslo.
8. Nasjonalt geriatriprogram. Rapport nr. 1/00. «Vi har ingen tradisjon for geriatri» (Områdegeriatri i Nord-Trøndelag). Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, 2000.
9. Album D. Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. *Tidsskr Nor lægefören* 1991;11:2127-33.
10. Statens helsetilsyn (1999). Scenario 2030. Sykdomsutviklingen for eldre fram til 2030. Utredningsserie 6-99. Oslo.
11. Nasjonalt geriatriprogram Skriftserie nr. 1/00. Herfra til 2030 - et scenario ved årtusenskiftet. Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri 2000.
12. Botten G, Hagen T.P. & H.T. Waaler (2000): Strykere eldre, rimeligere eldreomsorg? HERO skriftserie 2000:6. Oslo: Senter for helseadministrasjon.

Wanderers Nachtlied

på tysk og norsk

Over alle tindar
er ro,
dei siste vindar
susar no
lindt gjennom lund.
Småfuglen blundar så varleg.
Vente no! Snarleg
kviler du òg.

Über allen Gipfeln
Ist Ruh,
In allen Wipfeln
spürest du
Kaum einen Hauch.
Die Vögelein schweigen im Walde.
Warte nur, balde
Ruhest du auch.

Over alle tinder
er fred.
All skogens vinder
tones ned
i åndeløs kveld,
og fuglene tier blant graner.
Vent, før du aner,
stilner du selv.

Til nynorsk ved Åse-Marie Nesse

Johan Wolfgang von Goethe

Til norsk ved André Bjerke

Informasjon fra svenske fagmiljøer

I GeroNord nr. 3-2000, hvor vi avsluttet serien «Informasjon fra fagrådene», klaget vi litt over at oppslutningen fra de svenske fagrådene var nokså sparsom.

Men utover høsten 2000 ble det utnevnt en del nye medlemmer av fagrådet i Sverige, og der var det noen som tok utfordringen fra GeroNord, og igjen utfordret fagfeller og -miljøer rundt om i fedrelandet (Sverige). Redaksjonen kan med glede presentere en rekke innlegg for GeroNords lesere.

Forskning om eldre og äldres vård och omsorg, Institutionen för omvårdnad, Lunds universitet

Vid Institutionen för omvårdnad, Lunds universitet bedrivs omfattande vårdforskning med inriktning mot äldre. Forskningen är framförallt koncentrerad till tre större studier i vilka flera delstudier ingår. De tre större studier går under benämningen Äldres livskvalitet, vård och omsorg – en populationsstudie i Skåne; Ageing Well – en internationell mångkulturell studie om faktorer som bidrar till det goda åldrandet samt SNAC – den del av Swedish National Study on Ageing and Care som bedrivs i Skåne och som går under benämningen «Gott åldrande i Skåne», samt åldrandet i Blekinge.

Äldres livskvalitet, vård och omsorg har genomförts i två steg; en enkätstudie omfattande 4500 personer 75 år och äldre och en intervjustudie omfattande de som behöver hjälp för att klara sitt dagliga liv (n=600). De delstudier och särskilda problem som fokuseras är sådana som Äldre och cancer, Äldre och smärta, Livskvalitet och dess innebörd för äldre, Inkontinens och äldre. Studier som delvis använder samma material och som också innebär nya datainsamlingar fokuserar Äldres vård i livets slutskede, Äldres vård och omsorg särskilt samverkan, delaktighet och inflytande över offentlig vård, Familjens vård till äldre samt Livskvalitet beroende av var och av vem den äldre erhåller sin vård och omsorg.

Studien Ageing Well är en multinationell studie med stöd från EU för den Europeiska delen. Studien avser att testa en teoretisk modell omfattande fem latent variabler; life activity, material

security, physical health & functional status, cognitive efficacy, social resources, bakgrundsvariabler och utfallsvariablerna; livstillfredsställelse och livskvalitet. Studien avser att ge en bild av vilka/hur de latenta variablerna påverkar livskvalitet och om det skiljer sig åt mellan olika kulturer. För närvarande ingår sex länder i Europa och ytterligare sju länder i världen, se vidare <http://www.indiana.edu/~caa/CrossCulturalPjt.htm> I Sverige samlas data från 2400 personer mellan 60-89 år.

Den Skånska delen av SNAC-studien (se beskrivning av Mårten Lagergren) går under benämningen Gott åldrande i Skåne och drivs från Institutionen för omvårdnad och Samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet. Den del som fokuserar vård och omsorg till äldre är av särskilt intresse för institutionens forskningsinriktning. Utvecklingen av vårdsystemdelen drivs av en av institutionernas doktorander. Den vetenskapliga ledningen för GÅS delas av professor Ingalill Rahm Hallberg, Institutionen för omvårdnad och professor Sölve Elmståhl, Samhällsmedicinska institutionen.

Utöver dessa större studier med dess olika substudier, samtliga med fokus på kunskap om de äldres situation särskilt när de är i behov av vård, vanliga problem och äldres livskvalitet, finns ett antal mindre studier. Dessa är studier som omfattar ätproblem hos äldre, interventioner för att förbättra vården till demensdrabbade, förvirringstillstånd ur de äldres perspektiv, smärta och smärtbedömningar. Två doktorander från Danmark är inskrivna och båda arbetar med projekt som rör äldre; sygeplejeintervention til geriatriske patienter med under-

ernæringsproblemer, projekt ASK – aldring, sygepleje og kræft.

Ingalill Rahm Hallberg,
Professor, prefekt
ingalill.rahm_hallberg@omv.lu.se
Institutionen för omvårdnad
Lunds universitet, Box 157
SE-221 00 LUND www.omv.lu.se

Samhällsmedicinska institutionen, Avdelningen för Geriatrik, Malmö, Lunds universitet

Geriatrisk forskning vid Samhällsmedicinska institutionen har sedan början på 80-talet inriktats på geriatrisk nutrition, kognition och gerontologiska populationsstudier.

Geriatrisk nutrition

Projekt kring geriatrisk nutrition berör kost- och näringsintag i medelålders och äldre befolkning med utvärdering och utveckling av kostregistreringsinstrument för populationsstudier och kliniskt bruk. Olika kostfaktorers relation till osteoporos och cancer studeras. Kliniska nutritionprojekt rör nutritionella effekter efter dysfagi-terapi, förekomst av malnutrition och möjligheter att identifiera och intervensera mot malnutrition och tillstånd med törst. Avdelningen medverkar i den prospektiva kohortstudien «Malmö Kost Cancer» sedan dess start 1989 som omfattar 28 000 malmöbor och utgår från medicinska och samhällsmedicinska institutionerna. Samarbete är etablerat med WHO:organet International Agency for Research on Cancer, Lyon.

Kognition

Ett flertal projekt belyser diagnostik och förlopp vid demens och särskilt dess relation till subkorti-

kala förändringar. Betydelsen av autonom funktion, blodtrycksreglering och metodutvärdering av regionalt cerebralt blodflöde och topografiskt EEG har skett i fallkontroll studier och i kohortstudien *1914-års män*. Omhändertagande av anhöriga till personer med demenssjukdom i eget boende och i gruppboende har följt under tre år och faktorer som predikterar anhörigas belastning studeras i flertal studier. Förutsättningar för att genom intervention med stöd till anhöriga till demenssjuka påverka kvarboende och anhörigas situation studeras i den pågående studien *Malmö Intervention study on Dementia (MIND)*.

Gerontologiska populationsstudier

Tre populationsstudier kan särskilt nämnas; *Dalby-studien*, en uppföljning av medicinska och psykosociala förhållanden hos samtliga individer födda 1902-03, totalt 192 personer som var i livet vid pensioneringen; En fortsättning på denna studie är *Lund 80+* en kohortstudie som startade 1988 som f.n. omfattar 322 individer som undersökts årligen och där nya 80 års kohorter har inkluderats vart 5:e år. Den tredje studien utgör *Gott Åldrande i Skåne, (GÅS)* som ingår i den nationella svenska studien kring vård och omsorg, SNAC, och drivs i samverkan mellan Samhällsmedicinska Inst. och Inst. för omvårdnad. Studien belyser åldrandet utifrån medicinska, socioekonomiska och psykologiska perspektiv, samt vårdutnyttjande och samspel mellan informell hjälp och sjukvårdens och kommunens insatser. I Skåne kommer ca 15 000 personer följas i fem kommuner.

Den geriatriska avdelningen vid Samhällsmedicinska institutionen samverkar med Geriatriskt utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö och ca 30 personer är knutna hit med två professorer, forskarassistent, systemman, nio doktorander, forskningssköterskor, psykologer och övriga medarbetare.

Professor Sölve Elmståhl
Avdelningen för geriatrik,
Universitetssjukhuset MAS
S-205 02 Malmö
solve.elmstahl@smi.mas.lu.se
<http://www.smi.mas.lu.se/ger/>

Geriatriska forskningen vid Karolinska Institutet

Den geriatriska institutionen bildades 1987 och ingår sedan 1993 i storinstitutionen Klinisk Neurovetenskap, Arbetsterapi och Äldrevårdsforskning, Sektionen för Geriatrik. Nyligen etablerades också här Karolinska Institutet Alzheimer Disease Research Center, ett Alzheimerforskningscentrum under ledning av Bengt Winblad.

Basen för forskningen är geriatriska kliniken vid Huddinge Universitetssjukhus och den psykiogeriatriska kliniken omfattar en mottagning samt två utvecklingsavdelningar för dementa och en avdelning inriktad på patienter med konfusion. Till geriatriska kliniken på Huddinge sjukhus kommer många yngre och tidiga fall av demenssjukdomar för utredning. För yngre fall har man det regionala ansvaret för hela Stor-Stockholm och för de äldre ansvar för de från södra Stockholm. Genom den «Kognitiva Klubben» har klinikchefen samordnat alla demensutredningsenheter i Stockholm så att utredningar förs på ett enhetligt sätt. Fokus i forskningen är tidig diagnostik och gruppen har stort kunnande i neuropsykologi, neuroradiologi, neurofysiologi och biologiska markörer i blod och cerebrospinalvätska.

Den epidemiologiska forskningen utgår från Stockholms Läns Äldrecentrum, där Kungsholmsprojektet har lagt grunden till framförallt ökad förståelse kring riskfaktorer för Alzheimers sjukdom. Kungsholmsprojektet startade 1987. I undersökningen ingick till att börja med alla 75-åringar och äldre på Kungsholmen. Denna studie representerar en stadsbefolkning men för att kunna se skillnader mellan stadsbefolkning och landsbygdsbefolkning har även äldre från Nordanstigs kommun, söder om Sundsvall, inkluderas i en delstudie. Projektet har gett nya kunskaper om åldrandet och förekomsten av sjukdomar som leder till demens och sociala konsekvenser i samband med demens. Ett viktigt syfte med studien har också varit att analysera kostnadseffekter kopplade till hälsoproblem. Tillhörig sektionen för

geriatrik och samlokaliserad med Äldrecentrum etableras nu ett Riksentrum för Äldreforskning finansierat av Socialvetenskapliga forskningsrådet.

Vårdforskningen är väl etablerad vid Centrum för Äldrevårdsforskning och vid sektionen för Arbetsterapi med ett stort antal sjuksköterskor och arbetsterapeuter som doktorander. Nyligen har en landstingskommunal vårdforskningsenhet etablerats vid ett kommunalt sjukhem.

Den laborativa forskningen har byggts upp vid Kliniskt Forskningscentrum, NOVUM, vid Huddinge sjukhus. Basal forskning görs här på material från patienter, där en hjärnbank intar en central roll för att kunna studera hjärnförändringar vid olika demensformer. Djurmodeller bland annat baserade på genetiska specifika mutationer har etablerats. Karakterisering av nya mutationer i familjer har gett centralt ett internationellt rykte framför allt genom den så kallade svenska mutationen. Forskningsgrupperna är inriktade på att tillskapa modellsystem för att bättre förstå Alzheimers sjukdom. Här bedrivs avancerad cellbiologisk, inflammatorisk, biokemisk och farmakologisk forskning.

En rad studier, där nya läkemedel mot Alzheimers sjukdom prövas, bedrivs inom ramen för den kliniska forskningen. Bland annat pågår studier rörande antiinflammatoriska medel liksom en rad kolinerashämmande medel.

Sedan 1990 har 85 avhandlingar försvarats vid Geriatriska institutionen. Den geriatriska forskningen har snabbt fått ökade resurser framför allt från forskningsråd, stiftelser, EU, läkemedelsbolag samt landsting och kommun. Idag är sju professorer, sju lektorer, ett trettiotal disputerade forskare samt ett drygt sextiotal doktorander involverade i den geriatriska forskningen vid Karolinska Institutet.

Professor Bengt Winblad
Institutionen för klinisk
neurovetenskap, arbetsterapi och
äldrevårdsforskning (NEUROTEC)
Huddinge sjukhus B 84
S-141 86 HUDDINGE
Bengt.Winblad@neurotec.ki.se

Swedish National Study on Ageing and Care (SNAC)

Regeringen beslutade den 16 juni 2000 att bevilja Gerontologiskt Centrum i Lund, Primärvårdens FoU-enhet i Nordanstig, Lands-tinget i Skåne län (Region Skåne) samt Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 20 miljoner kronor under åren 2001–2002 för uppbyggnad av longitudinella områdesdatabaser inom äldreområdet. Berörda kommuner och landsting (se nedan) bidrar med minst hälften av kostnaden för genomförandet av respektive projekt

Bakgrund

I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (prop.1997/98:113) lades flera förslag som innebär en ökad satsning på forskning och utvecklingsarbete inom äldreområdet. Ett av förslagen avser en satsning på longitudinella områdesdatabaser inom äldreområdet, i propositionen benämnt försöksområden.

Vad är en longitudinell områdesdatabas?

Under en längre tid (20 år eller mer) görs en områdesvis, individbaserad insamling av uppgifter, som beskriver åldrandet ur social och medicinsk synvinkel samt vilka insatser den enskilde erhåller från kommunernas äldreomsorg och landstingens hälso- och sjukvård. Även uppgifter, som belyser vilka insatser anhöriga och frivilligorganisationer gör, samlas in. Uppgifterna samlas i en longitudinell databas. Syftet med denna är att göra det möjligt att följa individerna och vården i området över tiden för att därmed kunna studera åldrandet och uppkomsten av behoven av vård och omsorg, hur väl vården och omsorgen om de äldre täcker behoven, hur den fungerar, hur resurserna används och vilket resultat insatserna ger ur ett helhetsperspektiv. Detta är som regel inte möjligt inom traditionell äldreomsorgsforskning, där man vanligen studerar begränsade frågeställningar i mer avgränsade projekt.

Genomförande av SNAC

Fyra forskningscentra deltar i arbetet med var sitt delprojekt.

Projektet omfattar två delar. I *befolkningsdelen* kommer ett urval personer i åldrarna 60–99 år att följas under en följd av år med avseende på ohälsa och vårdbehov samt sociala och ekonomiska förhållanden. I *vård- och omsorgsdelen* insamlas fortlöpa-nde individrelaterade uppgifter om de insatser, som görs inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i de aktuella kommunerna för de där bosatta personerna över 65 år. Datainsamlingen, som påbörjades under det första kvartalet 2001, förutsätter de medverkandes samtycke. Insamlingen av data sker med en i långa stycken gemensam metodik, som möjliggör jämförelser av resultaten mellan de fyra områdena. Projektet samordnas inom ramen för en gemensam organisation – The Swedish National Study on Ageing and Care (SNAC).

Projektet genomförs i följande kommuner:

Stockholms kommun, Kungsholmens stadsdel; *Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum*, projektledare Mårten Lagergren och Laura Fratiglioni.

Malmö kommun, Eslövs kommun, Hässleholms kommun, Osby kommun, Ystads kommun; *Region Skåne*, projektledare, Ingall Rahm Hallberg och Sölve Elmståhl.

Karlskrona kommun, Sölvesborgs kommun; *Gerontologiskt Centrum i Lund*, projektledare Bo Hagberg, Johan Berglund, Ingall Rahm Hallberg.

Nordanstigs kommun; *Primärvårdens FoU-enhet i Nordanstig*, projektledare Anders Wimo. Dessa områden representerar såväl stads- som landsbygd i olika delar av landet.

Förväntade resultat

De data, som samlas i de longitudinella områdesdatabaserna, kommer att ge möjlighet till att studera en mångfald olika aktuella, viktiga frågor inom äldreområdet, såväl mer allmänt kring åldrandet och de äldres villkor, som mer speciellt kring hur vården och omsorgen om de vårdberoende äldre fungerar, på vilka sätt och hur väl behoven uppfylls. Särskilt intressant är att kunna följa de äldres hälsoutveckling och vad det är för fakto-

rer som ger goda förutsättningar för ett hälsosamt åldrande. Den intensifierade, samordnade uppföljningen av de olika vård- och omsorgsinsatserna väntas bland annat kunna ge en bra belysning av hur väl samverkan fungerar mellan vårdens olika delar och förslag till åtgärder som kan förbättra denna.

Internationellt tilldrar sig SNAC-projektet stort intresse genom den unika ansatsen att förena en studie av åldrande och vårdbehov med vårdsystemets funktion utifrån ett helhetsperspektiv.

Docent Mårten Lagergren
Stiftelsen Stockholms läns
äldrecentrum

Box 6401

S-113 82 STOCKHOLM

marten.lagergren@aldrecentrum.se

Gerontologiskt centrum i Lund

Gerontologiskt centrum i Lund grundades 1974 och reorganiserades 1985 med en ökad inriktning på forskning kring äldre och åldrandet. Verksamheten drivs av stiftelsen Ribbingska Minnesfonden. Tyngdpunkten i verksamheten ligger på forskningsprojekt, seminarier och publiceringsverksamhet.

Undervisning sker genom medverkan i universitetets grundutbildning på olika program, till exempel psykologprogrammet samt vid Institutionen för omvårdnad, Avdelningen för vårdvetenskap och vid Socialhögskolan i Lund i form av medverkan i en internetbaserad distansundervisning.

På forskarutbildningen vid Institutionen för psykologi ges kurserna Personligt åldrande, Åldrandets psykopatologier, Prediktiva modeller för äldres överlevnad, hälsa och välbefinnande, Geropsykologisk utredning samt Geropsykologisk behandling.

Handledning av doktorander och studerande i beteendevetenskapliga ämnen med gerontologisk anknytning sker dels inom ramen för Gerontologiskt centrum adjungerade professur, dels av Centrals docenter genom arvoderad handledning till

institutioner och projekt inom såväl forskarutbildning som grundutbildning vid Lunds universitet.

Centrats forskning är i princip tvärvetenskaplig eller interdisciplinär och bedrivs genom externfinansiering. För närvarande pågår cirka 20-tal projekt vid Centrat. De främsta anslagsgivarna är i dag Socialstyrelsen, Forskningsrådsnämnden, Alzheimerfonden, Socialdepartementet, tidigare SFR och nuvarande FAS. De externa anslagen ger ett tillskott till verksamheten vid Centrat av ungefär samma omfattning som Centrats egen budget.

Centrats personal utgöres av fyra disputerade forskare, statistiker, forskningsassistent (60 procent), sekreterare, och anslagsanställda medarbetare.

Forskningsverksamheten kan sammanfattas i följande teman: Hälsa och livskvalitet, populationsstudier, vårdforskning, demensstudier och övriga forskningsprojekt.

Nedan specificeras de olika projekten med angivande av ansvarig forskare.

Hälsa och livskvalitet

Livskvalitet, hälsa och åldrande. Bertil Nordbeck, Centralsjukhuset, Kristianstad, anknuten till Gerontologiskt centrum via anslag och driver ett antal projekt under detta tema.

Livslopp, personlighet och hälsa. Bo Hagberg, förestår Gerontologiskt Centrum, bedriver tematisk forskning under detta tema i ett flertal av centrats projekt. En avhandling har producerats (Mikael Rennemark) och två slutförs under innevarande år (Margareta Hagberg och Cheryl McCamich-Svensson)

Populationsstudier

Lund 80+: en longitudinell studie med sekventiell design av personer 80 år och därutöver i Lund. Ansvarig forskare är Torbjörn Svensson som tillika leder två syskonstudier med samma design på Island och i Kanada.

Personlighetsstruktur, hälsovariabler och sociala faktorer som prediktorer av ålderskaraktäristika. Ansvarig forskare är Gillis Samuelsson som dessutom leder studien *Sociala faktorer betydelse för hälsa/överlevnad* –

en longitudinell studie av en födelsekohort.

Hundraåringen – en internationellt jämförande studie. Leds av Bo Hagberg och ingår i ett internationellt samarbete omfattande 7 länder.

Vårdforskning

Kvalitet inom äldreården. Ansv. Fo. Gillis Samuelsson

Brukarens och personalens syn på kvaliteten i två särskilda boenden för äldre i Ystad kommun. Ansv. Fo. Betty Bauer Alfredson

Studier om personer med demenssjukdomar

Aktionsprogram för personer med demenssjukdomar och deras vårdare – ett EU-projekt. Ansv. Fo. Gillis Samuelsson

Psykologiska aspekter för demenssjukdomarna. Ansv. Fo. Bo Hagberg

Demenser och hjälpmönster. Ansv. Fo. Gillis Samuelsson

Övriga forskningsprojekt

Teorier om åldrandet. Ansv. Fo. Torbjörn Svensson

Cerebrala korrelat vid musikupplevelse hos friska äldre personer och demenssjuka samt musikterapi med demenssjuka. Ansv. Fo. Betty Bauer Alfredson

Scenarieverkstäder kring åldrandeprocessen. Ansv. Fo. Bo Hagberg

«Russinet» – ett hus för människor i den andra halvan av livet. Ansv. Fo. Bo Hagberg

Åldrandet i Blekinge. Ansv. Fo. Bo Hagberg. Projektet ingår som del i SNAC (se presentation av Märten Lagergren)

Databehandling och statistisk analys. (Vibeke Horstmann)

Kunskapsförmedling förutom publiceringsverksamhet, föreläsningar och undervisning finns också redovisade i Gerontologiskt centrumets verksamhetsberättelse. Aktuella publikationer från respektive projekt finns tillgängliga på hemsidan:
<http://www ldc.lu.se/geron/gero>

Professor Bo Hagberg
Gerontologiskt Centrum
Lunds universitet
Karl XII gata 1
S-222 20 LUND

bo.hagberg@psychology.lu.se

Avdelningen för geriatrik vid Göteborgs universitet

Avdelningen för geriatrik vid Göteborgs universitet tillkom formellt 1977, men vi hade då under hela 1970-talet också bedrivit forskning och undervisning här. Alvar Svanborg var förste innehavare av professuren till sin pensionering 1987, och Bertil Steen tillträdde 1988. Först hette vi institutionen för långvårdsmedicin och geriatrik och senare institutionen för geriatrik, men numera alltså avdelningen för geriatrik inom institutionen för samhällsmedicin.

Omkring 900 originalartiklar och reviews (varav omkring 650 inom H70-se nedan) har publicerats sedan starten, och 49 doktorsavhandlingar och fyra licentiatavhandlingar har försvarats och godkänts sedan dess. Vi har tretton doktorander just nu varav en från Brasilien/UK (nyss disputerad), en från Bangladesh och en från Kina.

Läkare är i majoritet bland doktoranderna, men flera andra kategorier finns representerade. Undervisningen i geriatrik bedrivs inom såväl grundutbildning, vidareutbildning, efterutbildning och forskarutbildning för blivande läkare, läkare och andra student- och yrkeskategorier. Forskningen bedrivs i flera sektioner - för hjärta/kärl-, nutritions-, osteoporos- och urinkontinensforskning. Den är delvis klinisk, men framför allt epidemiologisk inom de stora gerontologiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg (H70) med deltagande av ett stort antal forskare från många vetenskapsområden inom och utom fakulteten, och med ett betydande internationellt engagemang, t ex inom IUNS:s studie av Food Habits in Later Life i tio länder i fyra världsdelar, och NORA-projektet om funktionellt åldrande i samarbete med universiteten i Jyväskylä och Köpenhamn. Mer finns att läsa på www.host.gu.se/geriatrik

Bertil Steen, Professor
Göteborg University
Dept geriatric medicine
Vasa Hospital
S-411 33 Göteborg
Sweden

email:bertil.steen@geriatrik.gu.se

B



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

Aktuelle konferanser

2. Nordiske Kongres i Ældrepedagogik

Ældrepedagogik – lære for livet, aldringens muligheter
København, Danmark 1.-3. nov. **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 Ann. Scientific Meeting

Chicago, USA 14.-18. november **2001**
Information:
The Gerontological Society of America
1030 15th Street, NW, Suite 250
Washington, DC 20005-1503
Fax: (202)842-1150
E-mail: geron@geron.org
<http://www.ship.edu/~gerontol>

2001 International Conference on Immunology and Aging

Institute for Advanced Studies in Aging & Geriatric Medicine
Omni Shoreham Hotel, Wash. DC, USA
29. november-2. desember **2001**
Information:
Tel: (202) 333-8845
E-mail:
internationalconference2001@iasia.org
<http://www.iasia.org>

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

Scientific discovery in Geriatric Psychiatry: Responding to clinical Challenges.

Orlande, FL, USA, 24.-27. februar **2002**
Information:
American Ass- for Geriatric Psychiatry
Tel: (301) 654-7850
E-mail: ischmidt@aagponline.org
<http://www.aagponline.org>

27th Annual Meeting of the Association for Gerontology in Higher Education

Teaching and Learning about Aging through Interdisciplinary, Inter-generational and International Program
Pittsburgh, PA, USA
28. februar-3. mars **2002**
Information: Tel: 202-289-9806
E-mail: aqhetemp@aghe.org

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**
Information: Alzheimers's Association
Tel: (312)335-5813
<http://www.alz.org>

International Expert conference Fourfive – Ageing People and Work Life

Tampere, Finland 22-24. september **2002**
Information:
Dr. Olavi Manninen
E-mail: olavi.manninen@uta.fi
E-mail: vyhata@uta.fi

31st Annual Scientific and Educational Meeting of the Canadian Association on Gerontology

Montreal, Quebec, Canada
24.-27. oktober **2002**
Information:
E-mail: info@cagacg.ca

6th Global Conference Maturity Matters - "an interactive program that will challenge the myths around ageing"

Perth, Western Australia 27.-30. oktober **2002**
Information:

www.congresswest.com.au/IFA

3rd European Congress of Biogerontology

The Biogerontological Basis of Preventive Medicine and Geriatric Practice
Florence, Italia, 8.-11. november **2002**

Information:
Gabriella Cavallini, Pisa
(g.cavallini@med.unipi.it)
Alessio Donati, Pisa
(a.donati@med.unipi.it)
Allessandro Pocaï, Pisa
(bioale@virgilio.it)

55th Annual Scientific Meeting og The Gerontological Society of America

Marriott & Westin Copley Place, Boston, MA, USA
22.-26. november **2002**
Information:
E-mail: geron@geron.org

Konferanselisten er laget i samarbeid med Institutet för Gerontologi, Jönköping