

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 4 nr. 2 - 1995

Av innholdet:

Norsk aldersforskning i faresonen
Da alderen blev en diagnose
Styrkelse af dansk ældreforskning
Norsk satsning på fagfeltet geriatri
Kurs og konferanser
Nye rapporter

GeroNords redaksjon:

Aase-Marit Nygård
Toril Utne
Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik, formann

Dansk Selskab for Geriatri: Peder Jest

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:

Reijo Tilvis

Suomen Geriatri-Finlands Geriaterer:

Asko Kahanpää

Föreningen för forskning i uppväxt och

åldrande rf: Pertti Pohjolainen

ISLAND:

Icelandic Geriatrics Society: Thor Halldorsson

Societas Gerontologica Islandica: Anna Birna Jensdottir

NORGE:

Norsk Geriatrisk Forening: Renate Pettersen

Norsk selskap for aldersforskning:

Aase-Marit Nygård, sekretær

SVERIGE:

Svensk Geriatrisk Förening: Ann-Kathrine

Granérus

Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning: Jan Marcusson

Kan åldrandet förädlas?

Genteknologin gör stora framsteg næstan från dag till dag: Vi læser om att t ex potatisens motståndskraft mot sjukdom økas och tomatens mognande efter skörden blir mera butiksvänlig. Försöksdjur med ändrade gener framställs næstan på löpande band. Rader av sjukdomsframkallande gener lokaliserar og kartlægges og försök att bota dessa sjukdommar görs.

Men är gentarapi i dag praktiskt användbar på människan? Det är svårt att tillföra friska gener till alla sjuka celler i kroppen. Hos växter og försöksdjur kan kønsceller förändras, dvs alla celler i de nya generationer har de önskade egenskaper. Detta är varken möjligt med sjuka människor eller etiskt acceptabelt. Här måste nya gener tillföras celler i stora delar av en levande kropp. För enstaka sjukdommar har detta lyckats för en kort tid - sedan har behandlingen måst upprepas under resten av livet.

Kommer det att bli möjligt att förändra våra åldrande-processer? Knappast i överskådlig framtid. Ett är att påverka rundormar og bananflugor med deras omkring 1.000 gener. Människan med sina omkring 100.000 gener är något helt annat - vi vet inte vilka gener som påverkar de olika åldrande-processerna eller hur de samverkar eller motverkar varandra.

Dagen generationer av medelålders og äldre människor behöver för att få en bättre ålderdom nya rön från den klassiska gerontologiska forskningen: Det viktiga är inte att förlänga den normala livslängden men att undvika såväl død i förtid (i cancer, hjärt-kärl-sjukdommar og slaganfall) som de stora invalidiserande sjukdommar (demens, benskörhet og slitna leder) som i hög grad drabbar den med varje årtionde allt större äldrebefolkningen. Här behövs en samlad insats av såväl grundforskare (biologer, beteende- og samhällsforskare), kliniska forskare og epidemiologer som utvecklingsarbetare, som skall föra forskningsresultaterna ut i livet till glädje för den åldrande människan. Det finns mycket att utträta på detta fält utan att försjunka i drömmar om en fager ny genteknologisk värld med ett förädlat åldrande.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

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

Dansk Gerontologisk Selskab:

Formann Andrus Viidik, sekretær Jørgen Bruun Pedersen

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann Peder Jest, sekretær Jørgen Linde

Societas Gerontologica Fennica, r.f.:

Formann Reijo Tilvis, sekretær Jaakko Valvanne

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf:

Formann Pertti Pohjolainen, sekretær Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:

Formann Jukka Heikkinen, sekretær Pirkko Jäntti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann Anna Birna Jensdóttir, sekretær Finnur Bardarson

Icelandic Geriatrics Society:

Formann Thor Halldorsson, sekretær Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann Aase-Marit Nygård, sekretær Jan Høyersten

Norsk Geriatrik Forening:

Formann Otto Chr. Rø, nestleder Anette Høyen Ranhoff

Svenska Läkaresällskapetets Sektion för Åldersforskning:

Formann Jan Marcusson, sekretær Lars-Olof Wahlund

Svensk Geriatrik Förening:

Formann Ann-Kathrine Granéus, sekretær Karin Hedner

NGF har oppnevnt et nordisk ekspertråd med representanter fra følgende fagområder: medisin, biologi, odontologi, psykologi, sosiologi og sykepleie. Ekspertene skal bistå under planlegning av de nordiske kongressene og ha ansvar for bedømmelse av abstracts.

Medisin

Marianne Schroll, Danmark

Reijo Tilvis, Finland

Ársæll Jónsson, Island

Knut Laake, Norge

Bertil Steen, Sverige

Biologi

Henrik Klitgaard, Danmark

Antti Hervonen, Finland

Sigurd St. Helgason, Island

Olav Sletvold, Norge

Hans Lithell, Sverige

Odontologi

John Christensen, Danmark

Anja Ainamo, Finland

Einar Ragnarsson, Island

Eirik Ambjørnsen, Norge

Guy Heyden, Sverige

Psykologi

Pia Fromholt, Danmark

Jan-Erik Ruth, Finland

Eirikur Ørn Arnarson, Island

Aase-Marit Nygård, Norge

Boo Johansson, Sverige

Sosiologi

Bjørn Holstein, Danmark

Pirkko Karjalainen, Finland

Sigrídur Jónsdóttir, Island

Anne Helset, Norge

Mats Thorslund, Sverige

Sykepleie

Lis Wagner, Danmark

Anita Brink, Finland

Anna Birna Jensdóttir, Island

Björg Schei, Norge

Astrid Norberg, Sverige

Norsk aldersforskning i faresonen

Regjeringen fremmer i revidert nasjonalbudsjett et forslag om at Norsk gerontologisk institutt (NGI) skal opphøre som selvstendig institutt etter nær 40 års eksistens.

Det er Stortinget som skal ta den endelige avgjørelsen 16. juni. Forslaget går ut på å slå NGI sammen med Institutt for sosialforskning (INAS), Barnevernets utviklingssenter (BVU) og Programmet for ungdomsforskning (UNGFORSK) til et storinstitutt for «sosialpolitisk» forskning.

Det er et paradoks at man i Norge ønsker å nedlegge NGI i en tid hvor våre naboland har innsett behovet for slike miljø, og etter hvert har valgt å etablere lignende institutter (jf. Danmark, Sverige og Finland). Det er videre interessant å se norske myndigheters planer i lys av styrkingen av dansk eldeforskning (jf. s 5). Det kan nevnes at Instituttet har mottatt en rekke støtteerklæringer fra fagmiljøer omkring i verden, som deler vår bekymring.

Forskning om barn, ungdom, kvinner, sosialpolitikk m.v. er forankret i universiteter og høyskoler via egne

avdelinger eller stillinger. Men gerontologien er praktisk talt fraværende, bortsett fra den innsatsen som er fåtall gjør ut fra rent personlig interesse. Situasjonen er bedre i andre land; Finland og Sverige har begge opprettet professorater i sosialgerontologi. NGI har dermed et spesielt ansvar for å forvalte den gerontologiske forskningsdisiplinen i Norge, og ikke minst kontinuiteten i denne spesialkompetansen. Det burde ikke være vanskelig å begrunne behovet for aldersforskning i et samfunn der stadig flere lever stadig lengre, men vi føler oss ikke trygge for at dette er fullt ut forstått.

Vi er bekymret for aldersforskningens stilling dersom Regjeringens forslag vedtas. Vi ser det som en reell fare at gerontologisk forskning over tid vil bli fortrent av annen forskning som synes mer prestisjefyllt og som er sterkere representert i styrende organer. Den enkleste og beste måten å sikre aldersforskningen på, ville være å bevare Norsk gerontologisk institutt.

*Kirsten Thorsen
Aase-Marit Nygård*

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

GeroNord 1995:
Nr. 1 - 15. februar 1995
Nr. 2 - 1. juni 1995
Nr. 3 - 15. oktober 1995
deadline 1. oktober for innsendelse av bidrag

ISSN 0806 0304

Henning Kirk

Da alderen blev en diagnose.

Konstruktionen af kategorien «alderdom»

i 1800-tallets lægelitteratur

Munksgaard: København 1995

Henning Kirk har givet sin avhandling underrubriken *En medicinsk-idéhistorisk analyse*. Därmed anger han att han som utbildad läkare vågat sig på att analysera ett problem av tvärvetenskaplig karaktär, som sträcker sig över flera fakulteter. Medicinsk idéhistoria utvecklades just nu i rask takt inom flera discipliner och med förhållandevis olika perspektiv: inom medicinsk vetenskapshistoria, inom samhällsvetenskaplig sociologi, inom humanistisk idéhistoria och inom flera olika filosofiska riktningar.

Avhandlingen är redan i sin framställningsform originell. Den är välskriven och lättläst och den demonstrerar på ett pedagogiskt lättfattligt sätt hur författarens forskningsprocess har fört honom från den ena frågeställningen till den andra - och till slut lett honom tillbaka till antikens Grekland, till arvet från antiken.

Henning Kirk har förts in i sitt historiska arbete genom en högst aktuell erfarenhet i nutiden - den negativa attityden till äldre människor bland läkare, främst bland disciplinföreträdarna vid universiteten men också bland politiker och bland den allmänhet, som väljer sina politiska språkrör utan att speciellt fråga efter deras ålder.

Kirk har sökt sig bakåt i tiden och funnit att den senare delen av 1800-talet var den tid då ålderdomen blev föremål för systematiska medicinska studier. I och för sig är detta inte en ny insikt. Man har länge varit på det klara med att ålderdomen «medikaliserades» på 1800-talet. Men det nya med Kirks arbete är att han kan påvisa att den avgörande insatsen inte gjordes

vid de parisiska klinikerna, som man tidigare hävdade, utan av en tysk-judisk läkare, C. F. Canstatt, som 1839 utgav en lärobok i ålderdomens sjukdomar och påvisade möjligheterna att bota dem. Kirk kunde visa - och andra opponenter kunde ytterligare förtydliga detta - att Canstatt lyckades utnyttja samtidens kunskaper och egna erfarenheter på ett så skickligt sätt att han lade fast grundmönstret för en geriatrik, som fungerar än idag i sina huvuddrag. Kirks andra betydelsefulla insats när det gäller 1800-talets medikalisering av ålderdomen är att han kan visa att läkarna gärna kopplade sina empiriska rön till den belgiske statistikern Quételets statistiska kurvor över «genomsnittsmänniskan». Därigenom vann empirin en generell räckvidd, som fick betydelse för bilden av åldrandet som normalprocess.

Emellertid gjorde Kirk den iakttagelsen att trots den ökade kunskapen om åldrandet på 1800-talet, så kvarstod en negativ attityd till de äldre bland läkarna, även om man i den s. k. sundhetslitteraturen framförde olika välmentade råd för en god och lång ålderdom. Även i danska uppslagsböcker kunde Kirk iakttaga en växande negativ attityd till åldrandet. Kirk tolkar detta som kvarvarande rester av en gammal, antik tradition. En alternativ tolkning är att den växande oviljan mot äldre tillhör den nya mentalitet, som växte fram under senare delen av 1800-talet och som den norske filosofen Harald Ofstad kallat «vårt förakt för svaghet».

Henning Kirk spårar den negativa inställningen till de gamla tillbaka till Aristoteles. Aristoteles har i flera arbeten talat om åldrandets fysiologi men i *Retorik*

utvecklar han också åldrandets negativa psykologi: misstron, trätgirigheten, egoismen, småaktigheten. Aristoteles åsikter om åldrandet är naturligtvis inte okända men de förefaller i vår tid ha blivit ganska effektivt förpassade till glömskan. Så t.ex. nämnes de inte i nestorn M. Finleys artikel *The elderly in Greece and Rome* (1981) och inte heller i Thomas M. Falkners och Judith de Luces artikel *A view from Antiquity: Greece, Rome, and Elders* (1992). Här har Kirk gjort en god insats genom att återinsätta Aristoteles i hans rättmätiga plats i den medicinska idéhistorien.

Viktigare är dock att Kirk tolkar Aristoteles' tes att åldrandet är en anhopning av moraliska fel som en *apparatfelsteori* som även gäller det kroppsliga åldrandet. Det är en teori som ännu idag äger en viss giltighet i det medicinska tänkandet. Kirk kallar detta med en språklig nybildning för «moral-fysiologi».

Kirk finner att Aristoteles' teser om det negativa åldrandet genomsytrade det medicinska tänkandet århundrade efter århundrade som en mental grundförutsättning, återspeglad i satirer och komedier, och stark nog att motverka Ciceros mera positiva bild av ålderdomen. Genom att Aristoteles' negativa syn vann inpass i den geriatriska litteraturen på 1800-talet, blev denna negativa bild inte på allvar ifrågasatt förrän i det bredare, tvärvetenskapliga sammanhang, som utvecklats i vår egen tid och som präglar Henning Kirks egen insats vid Dansk Gerontologisk Institut i Hellerup.

Birgitta Odén

Professor emerita Birgitta Odén var förste opponent vid disputationen den 3 mars 1995 och professor Marianne Schroll andre opponent. En utförligare dokumenterad artikel, där en alternativ tolkning kommer att utvecklas, skall publiceras i Bibliotek for Læger.

10:e Jönköpingskonferensen i äldreomsorg

Institutet för Gerontologi 25 år!

Den 19 - 20 oktober 1995 är det dags att jublera för både Jönköpingskonferensen och Institutet för gerontologi, Jönköping. Detta gör vi genom att tillsammans med Socialstyrelsen anordna konferensen Gerontologisk kunskap i praktiskt bruk.

Konferensen öppnas av socialminister Ingela Thalén och bland föreläsarna kan nämnas professorerna Björn Holstein, Mats Thorslund og Stig Berg. Socialstyrelsens generaldirektör Claes Örtendahl avslutar konferensen.

Konferensen presenterar de senaste forskningsresultaten och ger en översikt av utvecklingen inom äldreomsorgen.

Konferensen arrangeras av 25-årsjubilerande Institutet för gerontologi och av Socialstyrelsen som presenterar resultaten från 1995 års ÄDEL-utvärdering.

Konferensen riktar sig till Dig som arbetar inom äldreomsorgen eller på annat sätt är intresserad av vad som händer inom området.

Konferensen äger rum på Elmia Kongresscenter i Jönköping. Avgiften är 1.970,- exkl. moms.

För mer information, anmälningsblankett etc., kontakta Institutet för gerontologi, Susanne Johannesson!

Institutet för gerontologi
Hälsöskolan
Box 1038
S-551 11 JÖNKÖPING
Tel. 036 - 10 49 03
Fax. 036 - 10 49 16

Historiskt möte för Sveriges Geropsykologer

Ett historiskt möte hölls i Jönköping den 26-27:e april då beslutet togs om att bilda Sveriges Geropsykologiska Förening (SGF). Ett femtiotal psykologer samlades då för det årliga studie-/konferensdagar som sedan 1980 arrangerats av Svenska Geropsykologiska Intressegruppen. Under den 15:åriga förhistorien har idén om att bilda en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund vuxit fram och förberetts. Antalet geropsykologer har under denna tid vuxit liksom efterfrågan på geropsykologisk kompetens. Föreningens huvudsakliga ändamål är att «främja

geropsykologisk forskning och tillämpning av geropsykologisk kunskap i praktiskt psykologarbete samt att företräda psykologin inom den mångvetenskapliga gerontologin». Medlemskap i föreningen förutsätter medlemskap i Sveriges Psykologförbund. Till ordförande i den nya föreningen valdes docent Boo Johansson vid Institutet för gerontologi i Jönköping.

Studiedagarna hade i år temat «Kognition och Emotion på äldre dar» (se program i GeroNord nr 1, 1995). Psykolog/psykoterapeut Astrid Palm talade om kognitiv terapi vid depression, vilket är den

icke-farmakologiska terapiform som internationellt vinner mest tärning vid behandling av äldre. Psykolog Agneta Grimby, som nyligen doktorerade (Avh.: «Aspect of quality of life in old age. Studies on life-events, bereavement and health» vid Avd. för Geriatrik vid Göteborgs Univ.) talade om psykologiska reaktioner på att bli änka/änkaman. Dr.med. vet. Margareta Ågren redovisade hur hon använt sk. kvalitativ metodik för att analysera anpassning och välbefinnande bland 85 och 92-åringar som medverkar i H70 studien. Psykolog Maria Dahl beskrev sina erfarenheter av geropsykologarbete vid en öppenvårdsmottagning i Stockholm och psykiatern dr. Ingmar Skoog redovisade sin internationellt uppräksammade epidemiologiska forskning inom geropsykiatri, här främst förekomst och behandling av depression.

Under torsdagen medverkade professorerna K. Warner Schaie och Sherry Willis från Penn State University. De redovisade sin forskning om kognitiv utveckling under åldrandet. Dr. Schaie beskrev data från både Seattle Longitudinal Study och dr. Willis sina studier av vardagslivets kognition. De är båda, som de flesta känner till, världsledande forskare inom geropsykologin med en omfattande vetenskaplig produktion, inkl. flera läroböcker. Prof. Stig Berg redovisade därefter nya normer baserade på H70 data. Avslutningsvis redovisade psykolog Pia Strand sitt utvecklings- och förändringsarbete inom äldreomsorgen i Göteborg.

Deltagarna under de två dagarna kom från Umeå i norr till Ystad i söder. Genom annonseringen i GeroNord kunde vi i år också glädja oss att finna några danska kollegor i deltagarförteckningen. För mer utförlig rapport om studiedagarna hänvisas till en artikel i Psykolog-Tidningen. Nästkommande studiedagar planeras under våren 1996 i Karlskrona.

Boo Johansson & Birgitta Andersson
Studiedagsansvariga
Jönköping

Styrkelse af dansk ældreforskning

Som led i en øget satsning på forskning og udvikling i Danmark har regeringen besluttet at styrke ældreforskningen. Det er regeringens målsætning gennem øget forskning, at skabe videngrundlag, dels bedre livsbetingelser for ældre mennesker, og dels med henblik på øget indtjening og beskæftigelse gennem salg af «know-how» om ældreforsorg og service til udlandet.

Som led i en styrkelse af ældreforskningen i Danmark er der afsat 20 millioner kr. på finansloven for 1995 til et tværfagligt ældreforskningsprogram. Der planlægges en 5-årig indsats fra 1995-1999. Midlerne fordeles for 1995 med 14 millioner kr. til de statslige forskningsråd, der skal administrere den grundforskningsmæssige del af programmet og med 6 millioner til et tværministerielt udvalg, der skal administrere den anvendelsesorienterede del af programmet.

Forskningsministeriet har i den forbindelse nedsat et tværministerielt udvalg af repræsentanter fra Forskningsministeriet, Socialministeriet, Sundhedsministeriet, Boligministeriet og Erhvervsministeriet. Hvert ministerium har udpeget 2 medlemmer til arbejdsgruppen, hvoraf den ene er embedsmand og den anden forsker. Professor Bent Rold Andersen har påtaget sig hvervet som formand for udvalget.

Prioriteringsområder for det tværministerielle udvalg er

- *Forsknings- og forsøgs-virksomhed.* Udviklings- og forsøgsvirksomhed inden for ældrepolitikken samt evaluering af nye behandlingsmetoder og projekter i den offentlige sektor.

- *Videncenter.* Samling og formidling af ældreforskning, som giver både forskere og brugere nemmere adgang til de nyeste forskningsresultater inden for området.
- *Velfærdsservice.* Forskning til støtte for udvikling af service- og systemkoncepter med henblik på produktion og eksport af velfærdsservice både i den private og offentlige sektor. Udvalget har til opgave at beskrive projekter, der ønskes gennemført inden for et af prioriteringsområderne. På denne baggrund må udvalget henvende sig direkte til forsknings- og udviklingsmiljøer, der skønnes at kunne påtage sig de ønskede opgaver.

Forskningsrådene administrerer de 14 millioner kr. med henblik på at styrke grundforskningen inden for studierne af de biologiske, sociale og psykologiske aldringsfænomener. Formand for det tværrådslige udvalg er professor Marianne Schroll. 1.6. 1995 offentliggøres opslag vedr. følgende prioriteringsområder:

- *Center for molekulære og cellulære aldringsprocesser.* Der er behov for i Danmark at have et center af international kvalitet for at kunne vurdere, forstå og bidrage til forskningen inden for de basale molekulære og cellulære aldringsprocesser. En del af centrets formål vil være interaktion og udbygning af klinisk forskning med henblik på nye behandlingsmetoder.
- *Klinisk geriatri.* Generel støtte til forskning i årsager til, forebyggelse af og behandling af funktionstab hos ældre gennem udbygning af de geriatriske forskningsmiljøer og netværk i Danmark.
- *Levetid.* Demografiske, epidemiologiske og samfundsøkonomiske studier af middel-

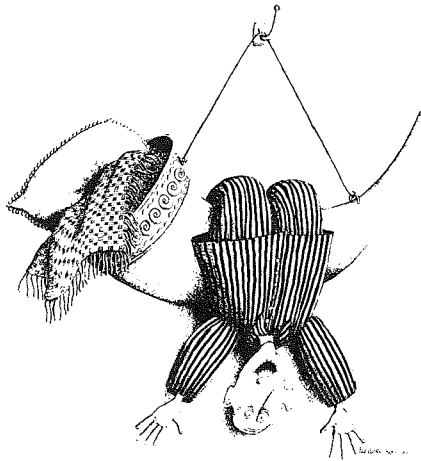
levetid og af risikofaktorer for funktionstab og dermed afdækning af fremtidens plejebehov.

- *Ældreomsorg.* Ældresektorens udvikling og samfundets opfattelse af alderdommen, herunder de ældrebilleder, der afspejler sig i social- og sundhedssektorens behandlingstilbud.

Arbejdsgruppe om aldringsmodeller

Som en forløber for programmet har Forskningsministeriet nedsat en arbejdsgruppe om aldringsmodeller. Gruppen skal inden for et år aflevere en rapport om status i aldring, fysisk, psykisk og socialt. Baggrunden for gruppens nedsættelse er forsøget på at sammenfatte aktuelle opfattelser af biologiske, psykologiske og sociale faktorer bag aldringsprocesserne i en aldringsmodel. Der er et behov for på baggrund af ny viden at ajourføre den såkaldte «senilitetsspiral», som øvede stor indflydelse på Ældrekommissionens anbefalinger om at omlægge ældrepolitikken i mere aktiv retning. På baggrund af den i dag foreliggende forskning har gruppens arbejde til formål at klarlægge, i hvilket omfang affældighedstegn som manglende førlighed og svækket hukommelse skyldes organiske aldersforandringer, aldersrelaterede sygdomme, andre fysiske årsager (forgiftninger, væskemangel), psykiske reaktioner på kriser i alderdommen eller sociale forhold, fx rolletab og ensomhed eller evt. andre forhold.

forts. n. side



Ill.: Eldbjørg Ribe

Forts. fra s. 5:

Gruppen skal beskrive

- hvad vi i dag ved om disse faktorerers betydning og om samspillet mellem dem
- er det muligt at sætte ind med forebyggelse på ethvert trin af affældighedsprocessen?
- er det muligt at formulere specifikke hypoteser på de områder, hvor vi mangler viden, der kan afprøves i konkrete forskningsprojekter?
- ved vi allerede tilstrækkeligt til at tilrettelægge en individuel indsats, som inddrager såvel lægelig behandling, forskellige terapier og tilrettelæggelse af et socialt miljø?
- vil det være muligt at øge samarbejdet mellem aldringsforskere, service sektor og hjælpemiddelindustri til løsning af konkrete opgaver til gavn for ældrebefolkningen?

Som medlemmer af gruppen er udpeget:

Professor, dr.med. Marianne Schroll, formand
 Direktør Henning Kirk, faglig sekretær
 Professor, dr.med. Andrus Viidik
 Lektor, cand.psyk. Pia Fromholt
 Sygeplejerske, Ph.D. Lis Wagner
 Professor, phil.dr. Birgitta Odén
 Overlæge Lise Lauritzen
 Professor, cand.polit, Bent Rold Andersen
 Skoleleder Inger Lise Dyrholm

Marianne Schroll

Våren 1996 ges åter kursen Geropsykologi, 10 (5+5) poäng vid Institutet för gerontologi Hälsohögskolan i Jönköping, Sverige

Kursen har utformats som baskurs för psykologer som önskar specialistutbildning. Ytterligare kurser finns inom området. Kursen kan även läsas fristående för den som önskar fortbildning inom det geropsykologiska området. Kursen ger kunskap om åldrande och åldersrelaterade tillstånd av betydelse för tillämpat psykologarbete.

Kursen planeras denna gång att vara uppdelad i två 5-poängsblock (del I och del II) som kan läsas direkt efter varandra. Del I kan även läsas separat.

Kostnad: Ingen kursavgift .

Info: Henv. kursledaren docent Boo Johansson på telefonnr. 46 36 10 49 00. För övriga frågor hänvisas till studierektor Inger Cronholm.

Innehåll:

- åldrandeprocessen utifrån ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv, med tyngdpunkt på det normalpsykologiska åldrandet
- psykiska störningar och sjukdomar under åldrandet samt avgränsning till «normalt åldrande»
- psykologiska diagnos- och behandlingsmetoder
- äldres villkor och omgivningens reaktioner på åldrande och åldersrelaterade problem
- geropsykologisk forskning, individuella fördjupningsstudier
- m.m.

Colorectal Cancer in the Elderly An Epidemiological and Clinical Study

Matti Kemppainen, MD, Department of Geriatrics
 University of Turku, Finland

Abstract

The aim of this study was to ascertain the 5-year survival figures of 171 consecutive colorectal cancer patients in southwest Finland, the differences between various age groups, and, which clinical variables predict poor outcome. The mean age at the time of diagnosis was 67 years in men and 69 years in women. The 5-year survival was lower in older patients and especially in patients over 80 years with concomitant diseases which resulted in shorter survival. However, colorectal cancer mortality did not differ between three age groups (<65, 65-80, >80 years). In univariate analysis, a poor 5-year outcome was associated with metastases and the outcome was

excellent if the cancer was confined locally ($p=0.0001$). As many as 26 percent of patients in whom the cancer was confined to the bowel wall (Dukes B) at the time of operation died within five years. Poor survival rate was also found if the patients had emergency operations ($p=0.0021$). The postoperative mortality was 6 percent. In logistic regression analysis, the poor 5-year survival rate was strongly associated with metastasized cancer ($p=0.000$) and less with age ($p=0.040$).

ISBN: 951-29-0352-0
 ISSN: 0355-9483
 Kirjapaino PIKA Oy,
 Turku, Finland 1994

13:e NKG i Helsingfors 2.-5.6. 1996

Den trettonde nordiska kongressen i gerontologi arrangeras 2.-5. juni 1996 i Helsingfors, Finland. Kongressplats är Helsingfors Universitet, som ligger i stadens absoluta centrum.

Kongressens huvudtema är *rätten till en god ålderdom*.

Exempel på planerade symposier:

- Antioxidanter och åldrande
- Rehabilitering
- Sexualitet och åldrande
- Longitudinella populationsstudier i Norden
- Socialgerontologisk forskning
- Geronteknologi – nya visioner
- Våld mot äldre
- Miljö och åldrande
- Terminalvård
- Arbete och åldrande
- Alzheimers sjukdom

Sista inlämningsdag för abstrakt är *den 1. februari 1996*.

Arrangör:

- Societas Gerontologica Fennica
- Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande
- Suomen Geriatriit - Finlands Geriatrier
- Helsingfors Universitet
- Nordisk Gerontologisk Forening

Sekretariat:

Travel Experts Ltd
Box 130
FIN-00161 Helsingfors
Tel. +358-0-177 331
Fax +358-0-611 188

I samband med kongressen kan man bekanta sig med Helsingfors viktigsta sevärdigheter och delta i kryssningar i den vackra skärgården. Efter kongressen arrangeras specialturer till Lapland och St. Petersburg.

Alla som arbetar med forskning, utveckling och undervisning inom gerontologin, med äldre inom sjukvård och social omsorg eller som på annat sätt är intresserade av åldrandet och därtill relaterade frågor, hälsas hjärtligt välkomna.

Reijo Tilvis
President

Jaakko Valvanne
Generalsekreterare

2. announcement vil bli sendt ut i månedsskiftet september/oktober.

Norsk selskap for aldersforskning (NSA)

Ny formann i Selskapet!

På Selskapets årsmøte 25.4. ble psykolog Aase-Marit Nygård, Norsk gerontologisk institutt, valgt til ny formann. Hun overtar etter professor Per Sundby, som takket for seg etter fire år.

For andre gang i Selskapets 40-årige historie er en kvinne - og psykolog - blitt valgt til formann.

Aase-Marit Nygård er også NSAs representant i NGFs styre.

NSAs dagskonferanse med tema

De «vanskelige» i omsorgen. Når det skjærer seg mellom pasient og omsorgspersonale, 25.4.95, samlet 160 deltagere, både medlemmer og andre interesserte. Blant foredragsholderne var professor Asbjørn Kjønstad som tok opp den lovmessige reguleringen av forholdet mellom pasient og personale.

T. Utne

Udvikling af Alderdommens Muligheder

FUAM betyder Foreningen til Udvikling af Alderdommens Muligheder. Det er en forening med ca. 100 medlemmer i alderen 35-85 år fordelt over Danmark, men med centrum i Århus.

FUAM fungerer som en slags «studiecirkel», hvor man i halve og hele år beskæftiger sig med udvalgte områder af livet i alderdommen. FUAM har diskutteret bofællesskaber før de kom, plejehjem før de blev nedlagt, livet i de 50-årige, mens det var der.

Når der er studeret længe nok, er der som regel nogen, der tager et eller andet «initiativ» det er aldrig til at vide hvilket. Det kan være en konference om de halvtredsårige eller en bog om livsløbet. Af og til må der mere end diskussioner til. FUAM har et begreb, der hedder «Folkeforskning». Det er når FUAMs medlemmer samler andres erfaringer ind. Det kom der en debatbog ud af om «Samspillet mellem pårørende, sykehjemmet og de gamle». Sidst var det et samarbejde med Arkitektskolen i Århus som blev til en «festivaludstilling» om fremtidens unge ældreboliger, et arrangement, der nu er på vej landet rundt. Næste gang blir det måske noget med «seniorpolitik» eller om «at være forældre til voksne børn». FUAM mener selv, at fungere som bagland for aktive mennesker der vil forme deres egen fremtid, og som vil gøre alderdommen til et livsafsnit, man kan gå imøde med tro på, at den rummer muligheder, værdier, udfordringer, mening og livsglæde. Navnet Foreningen til Udvikling af Alderdommens Muligheder står for en grundlæggende positiv opfattelse af alderdommen.

FUAM har arbejdet siden 1979.

Knud Ramian

Norsk satsning på fagfeltet geriatri

Den norske regjering har bevilget NOK 10 mill. i 1994 og 1995 til styrking av fagfeltet geriatri. Nasjonalt geriatriprogram forutsettes videreført i inntil fem år med en samlet satsning på NOK 50 mill. Innsatsen skal konsentreres om det medisinske innholdet i helsetjenestetilbudet.

Tidligere har statens satset egne programmidler på aldersdemens, alderspsykiatri, hjerneslag og rehabilitering. Norsk geriatri trenger et krafttak for å oppnå noe av den samme oppblomstring som de andre sentrale satsningsområdene.

Det er tre områder hvor hovedinnsatsen vil ligge i Nasjonalt geriatriprogram:

- Rekruttering av geriatrisk nøkkelpersonell
- Tverrfaglig geriatrisk kompetanseoppbygging
- Modeller for samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten.

Det er fordelt en del midler til enkeltprosjekt, og en del har fått stipend i forbindelse med videreutdanning i geriatri og eldreomsorg.

Programmets midler vil bli styrt gjennom en samlet plan innen det enkelte fylke. Sju av landets 19 fylker mangler spesialisthelsetjeneste i geriatri, og det er bevilget penger til utdanningsstilling for lege både i helseregion 4 (Trondheim) og helseregion 5 (Tromsø). Det er planen at universitetsavdelingene i geriatri får et særlig ansvar både i helseregion 1 (Ullevål) og helseregion 3 (Bergen) for å sikre geriatrien innen egen helseregion. Det er ennå ikke avklart hvem som får ansvaret i helseregion 2 idet geriatr som en lokalsykehusfunksjon ikke skal inn på Rikshospitalet.

Programmet har allerede etablert viktig kontakt i de fleste fylkene. Formålet er å bygge opp sykehusgeriatrien i nært samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet. I tillegg blir det prioritert et faglig utviklingsprogram i det enkelte fylke, f.eks. konfusjon av eldre sykehusinnlagte i Vestfold fylke.

Det forhandles om etablering av Faglig formidlingssenter under Nasjonalt geriatriprogram under Universitetet i Bergen og i samarbeid med Hordaland fylkeskommune. Senteret vil bygge på geriatrisk kompetansesenter ved Diakonissehusets sykehus, Haraldsplass. Det blir innledet et nært samarbeid med med landsdekkende INFO-bank om aldersdemens og alderspsykiatri ved Granli Senter i Vestfold fylke.

Nasjonalt geriatriprogram har følgende **prosjektorganisasjon**: Oppdragsgiver er Sosial- og helsedepartementet, og programmet er lagt til Statens helsetilsyn, avd. for spesialisthelsetjeneste. Prosjektleder er dr.med. Otto Christian Rø. Leder for styringsgruppen er avdelingsdirektør Haakon Melsom, Helse-tilsynet, og leder for referansegruppen er overlege Wenche Frogn Sellæg.

Øvrige medlemmer av referansegruppen:
Rådleder Harriet Andreassen
Ass. fylkeshelsesjef Ann Kristin Stapnes (KS)
Fylkeslege Asbjørn Haugsbø
Pleie- og omsorgskonsulent Kari Lislud Smebye
Redaktør dr.med. Magne Nylenna
Professor dr.med. Olav Sletvold
Programkoordinator Aase-Marit Nygård
Fagsjef Arne Scheel.

Otto Christian Rø
Prosjektleder

Oktober 1995: Geriatriskongress i Oslo full av vitalitet

FN's eldredag markerer starten på de norske **Geriatridagene 1995**. Med en stort anlagt matiné i Oslo konserthus blir kultur og fag satt i skjønn forening. Norsk geriatrisk forening har innledet samarbeid med de store humanitære organisasjonene; Norges Røde Kors, Norske Kvinners Sanitetsforening, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Norsk pensjonistforbund. Det blir en forestilling av, med og for gamle, og med kunstnere og utøvere av første klasse.

Etter et satelittsymposium om hjertesvikt søndag kveld, starter legekongressen på Holmenkollen Park Hotel Rica mandag 2. oktober under temaet

Aldring og vitalitet - ansvar og utfordring

Det ventes ca. 250 leger, og foreleserne er toppfolk både nasjonalt og internasjonalt.

(Se egen annonse for kongress og satelittsymposium.)

Gjennom kongressen vil vi belyse de positive aspekter ved aldringen, nemlig de funn som tyder på at gamle er sprekere enn noen gang tidligere i historien. Det gir håp for gamle, men også inspirasjon for dem som arbeider med geriatri og tenker forebyggende.

Geriatrien er på offensiven og tar utfordringen!

Otto Christian Rø
Norsk geriatrisk forening,
leder

Legekongress Aldring og vitalitet - ansvar og utfordring

2.-3. oktober 1995 Holmenkollen Park Hotel Rica, Oslo

Program:

Mandag 2. oktober:

kl. 09.00 - 12.00:

Aldring og vitalitet

Mitt selvbylde som gammel.
Successfull ageing. Vitalitet og ernæring. The hazards of the safe life in old age.

Prof. Peter F. Hjort. Prof. Alvar Svanborg, Chicago. Dr. Morten Mowé. Prof. Kay-Thee Khaw, Cambridge.

kl. 13.00 - 17.00:

Geriatriske utfordringer

Geriatric service in the general hospital. Geriatric assessment. Svartepersillet om den gamle pasient - allmennlegens utfordring! Prof. T. Franklin Williams, tidl. leder av The National Institute on Ageing, USA. Dr. J.L.C. Dall, Glasgow. Dr.med. Åsa Rytter Evensen og dr. Anette Hylen Ranhoff.

kl. 20.00: **Kulturaften** med festmiddag, Saga Hall, Holmenkollen Park Hotel Rica

Tirsdag 3. oktober:

kl. 09.00 - 12.00:

Medisinsk teknologi og menneskelig omsorg

Høyteknologi og den gamle pasient. Utvelgelses dilemma. Terminalbehandling. Medisinerutdanningens rolle.

Prof. Knut Rasmussen. Dr. Jon Nessa. Prof. Peter F. Hjort. Rektor Ole D. Mjøs. Panel.

kl. 13.00 - 16.00:

De vitale organ

Den aldrende hjerne. Aldersdemens. Hjerneslag. Hjertesvikt.

Prof. Per Andersen. Prof. Knut Engedal. Dr. Bent Indredavik. Prof. Otto A. Smiseth.

kl. 16.00 - 16.30:

Vitalitet inn i norsk geriatri.

Dr. Wenche Frogn Sellæg.

Legekongressen søkes godkjent av Den norske lægeforening for kurs tellende innen indremedisin, geriatri og allmennmedisin.

Satelittsymposium

I tilknytning til den geriatriske legekongressen arrangerer SmithKline Beecham (SB) et satelittsymposium med temaet: **«Hjertesvikt hos eldre»**

Symposiet finner sted søndag 1.10.1995 fra kl. 17.15 - 20.00 på Holmenkollen Park Hotel Rica.

Professor Otto A. Smiseth vil være møteleder for dette møtet, som hovedsakelig vil fokusere på ny viten og nye virkningsmekanismer i forhold til hjertesviktbehandling. Det vil bli både norske og internasjonale foredragsholdere på symposiet.

Blant foredragsholderne er professor Christian Hall og professor Otto A. Smiseth, begge Rikshospitalet. Kvelden avrundes med en enkel middag. Interesserte bes ta kontakt med kongressbyrået.

Teknisk arrangør og sekretariat:

(gjelder både kongress og symposium)
Congress-Conference AS
Thomas Heftyesgt. 2
Pb. 7609 Skillebekk, 0205 Oslo
Tel: +47-22 56 19 30
Fax: +47-22-56 05 41
Invitasjon med påmelding vil bli sendt ut i juni 1995. Kontakt kongressbyrået for å få invitasjon tilsendt.

Rapporter fra Norsk gerontologisk institutt:

nr. 3/1994 (60 s.):

I vår tid. Tre artikler om generasjon, modernitet og livshistorier.

Av: Kirsten Danielsen

Rapporten presenterer tre artikler som diskuterer generasjons- og modernitetsbegrepet og livshistorie som metode.

Artikkelen om generasjoner viser bl.a. at en må forstå en generasjon i forhold til de historiske omstendigheter som formet den og at den generasjon som diskuteres utviklet generasjonsbevissthet med basis i felles formende erfaringer.

Artikkelen om modernitet diskuterer om og på hvilken måte denne generasjonen er «moderne» dersom en bestemmer moderniteten som de nye muligheters tid. Den siste artikkelen viser hvilke analytiske muligheter som ligger i livshistoriemetoden.

nr. 4/1994 (198 s.):

Omsorg i samspill. Av: Kirsten Thorsen og Halvard Dyb

Rapporten retter søkelyset mot omsorg som samspill innen og mellom ulike omsorgssystemer, det uformelle og det formelle, slik det foregår i de ulike relasjoner. Hvordan skjer samspillet? Hvem har små, mellomstore og store private omsorgsnettverk? Hva har ført til dette og hvordan fungerer omsorgen? Skjer det former for erstatning/kompensering i det private omsorgssystem når de nærmeste mangler eller ikke fungerer? Er det samarbeid mellom de offentlige og private omsorgssystem og hvordan fungerer evt. dette?

Rapporten drøfter den private omsorgens innhold og funksjon.

nr. 5/1994 (93 s.):

Nøkler til gamle kvinners velferd

Artiklene er fra en konferanse med samme tittel høsten 1993.

Eldre kvinner er sårbare, men sterke. De lever lenge, men blir ikke alltid lønnet etter fortjeneste. De må bære tyngden av den uformelle omsorgen, men må for egen del stole på det offentlige tilbudet. De har arbeidet gjennom hele livet, oftest ulønnet, og det gir dårlig avkastning i pensjonen.

Artiklene belyser eldre kvinners rolle og situasjon fra ulike vinkler: økonomi og levekår, pensjon og folketrygd, omsorg og omsorgstjenester, familieliv og sosiale relasjoner. Ligestillingsperspektivet står sentralt, og artiklene skuer fremover: Hvordan blir situasjonen for morgendagens eldre kvinner?

NGI-rapporter kan bestilles pr. tlf.:

+47-22 55 74 20 el. fax: +47-22 56 19 50

Aspects of Quality of Life in Old Age Studies on Life Events, Bereavement and Health

Agneta Grimby, Department of Geriatric Medicine, Institute of Community Medicine, Göteborg University, Vasa Hospital, S-411 33 Göteborg, Sweden

ABSTRACT

Psychological reactions and health-related quality of life were studied in relation on stressful life events, such as bereavement and ill health, among younger elderly persons (70-76 years) living in their own homes. The present studies are part of the gerontological and geriatric population studies in Göteborg, Sweden.

Key words: Elderly; bereavement; hallucination; illusion; life event; quality of life; cognitive function; physical health; dizziness; urinary incontinence;

I. Grief reactions studied in 50 newly bereaved subjects were characterised by loneliness, low mood, fatigue, anxiety and perceived cognitive dysfunctioning, generally diminishing during the one-year follow-up. Post-bereavement hallucinations and illusions one month after death of the spouse were feeling presence (illusions) (52 percent), seeing, hearing and talking to the deceased (26 percent, 30 percent, 30 percent), and being touched (6 percent). There was no spontaneous disclosure of hallucinations/illusions, although almost all subjects found it comforting and helpful. The quality of life was significantly lower among the bereaved than among married people.

II. Stressful life events were experienced by 2/3 of the sample (n=565) between 70 and 76 years of age, mostly related to health and bereavement. However, there existed no relationship between life stresses and cognitive decline, except for the bereavement situation, especially in men.

III. Quality-of-life (QL) domains and health-related problems in daily areas were measured at 76 years of age with the Nottingham Health Profile (NHP).

In the sample (n=565) 97 percent were ambulant and lived independently. Although the majority (80 percent) had one or more diseases or disorders, they felt healthy and had good health-related QL. Impaired QL was related to observed and perceived illness, institutionalization, widowhood, lacking someone close and being financially discontent. Women had more pain, emotional, sleep and mobility problems than men. Generally, mobility problems had the most negative influence on daily activities.

IV. About half of the sample had more than one diagnosis and health-related QL was found to deteriorate in proportion to the number of diagnoses, especially in lack of energy, pain, sleep and mobility problems. Surprisingly, emotional reactions and social isolation withstood the influence of

multiple morbidity. Anginal pain, urinary incontinence, locomotor and mental disorders were most closely associated with impaired QL.

V. Dizziness (34 percent in women and 23 percent in men), mostly reported as unsteadiness, was significantly associated with locomotor disorders, anginal pain, incontinence, stroke/paresis and mental disorders. Dizziness had a detrimental influence on health-related QL and was associated with anxiety, nervousness, depression and memory problems. It should be recognized as a serious complaint, especially when it is reported to interfere with daily life.

VI. Health-related QL was studied in a female group (n=120) with urinary incontinence and compared to the age-matched IVEG sample (n=313). QL was reduced in the incontinent group as regards emotional reactions and social isolation.

ISBN 91-628-1523-7

Kontaktforum for Demens- og Alzheimerforeninger i Norden

Møte i Helsingfors 31. mars -1. april 1995

I september 1993 tok Demensförbundet i Sverige initiativ til et nordisk treff mellom pårørende- (anhørig-) foreninger i Norden. Året etter ble et liknende møte holdt i Oslo, og samarbeidet ble under dette møtet vedtatt videreført gjennom *Kontaktforum for Demens- og Alzheimerforeninger i Norden*.

Det var enighet om at det etablerte Kontaktforum skulle møtes årlig og arbeide for bedre tilbud til demente og hevde pårørendes rett til støtte og hjelp bl.a. gjennom utveksling av erfaringer om praktiske behandlings- og omsorgsløsninger, rettigheter, lover og regelverk, drift av pårørendeforeninger og støttegrupper.

På møtet i Helsingfors i månedsskiftet mars/april 1995 møtte hvert land med to utsendinger og to observatører. Åland stilte med egne representanter, og tilsammen var vi 25 deltakere. Etter at leder av Alzheimer-Centralförbundet i Finland, Timo Erkinjuntti, hadde åpnet møtet, presenterte de ulike land arbeidet i sine foreninger. Aktiviteten øker for hvert år.

Demensförbundet (Riksförbundet för Dementas Rättigheter) ble stiftet i 1984 og har 80 lokale foreninger. Demensförbundet har to ansatte i sekretariatet og utgir tidsskriftet *Demensforum* fire ganger i året.

Alzheimerforeningen i Island ble stiftet i 1985 og har ca 200 medlemmer. Foreningen fikk eget kontor i 1994, men har foreløpig ingen fast ansatte.

Alzheimer-Centralförbundet i Finland ble opprettet i 1988 og har 33 lokalforeninger. Finnene har satset på et sterkt sekretariat med bl.a. seks ansatte fagpersoner som driver en omfattende opplysningsvirksomhet på forbunds- og

foreningsnivå. Til dette arbeid har de støtte fra pengespillautomater. Foreningens tidsskrift *Muisti* (Minnet) kommer fire ganger i året.

Alzheimerforeningen i Danmark startet sitt arbeid i 1991 og har 16 lokalforeninger. Tidsskriftet *Nyt fra Alzheimerforeningen* kommer fire ganger årlig. I tillegg til arbeidende leder (sykepleier) har sekretariatet en deltidsansatt.

I Norge fikk man i 1992 en paraplyorganisasjon for pårørende-foreninger for demente - *Aldersdemens - Alzheimerforeningen i Norge* - i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen. I to-årsperioden 1993-1995 arbeidet en sykepleier i prosjektsammenheng med utviklingen av paraplyorganisasjonen, og ved avslutningen av prosjektet (april 1995) var det ca 30 lokalforeninger. Etter prosjektperioden er ingen fagperson ansatt for å ta seg av arbeidet, men paraplyorganisasjonen fortsetter som en del av Nasjonalforeningens virksomhet. *Aldersdemens - Alzheimerforeningen i Norge* har ikke eget tidsskrift.

På møtet i Finland var det enighet om å utveksle materiell. Den norske landsdekkende informasjonsbank om aldersdemens, INFO-banken, ble nevnt som et nyttig foretak. Å informere hverandre om aktuelle møter, symposier, utredninger, debatter o.l. ble fremhevet som viktig. Det var lagt opp til studiebesøk i korttidsenhet for demente, et bofellesskap og et dagsenter.

I 1996 skal Kontaktforum for Demens- og Alzheimerforeninger i Norden etter planen møtes i København.

Aase-Marit Nygård

Nye rapporter fra INFO-banken:

Utviklingsprogram om aldersdemens, *rapport nr 14:*

Allan Øvereng:

«Vennlige råd - 25 øre»

Rådgivning til personalgrupper i primærhelsetjenesten. Et samarbeidsprosjekt mellom somatisk lokal-sykehus og psykiatrisk poliklinikk om konsultasjon i sykehjem og hjemmebaserte tjenester.

Rådgivning er en indirekte arbeidsform som skal bidra til bedre behandling. Personalet får større faglige forutsetninger for bl.a. å mestre vanskelig atferd. Rådgivning fra spesialisthelsetjenesten gitt på stedet hvor problemet er, betyr at man ikke er avhengig av henvisninger for å få psykiatri og geriatri i tale. Det handler ikke om fritakelse fra problemet, men om samarbeid og faglig støtte i arbeidet for å finne løsninger.

Denne rapporten gir ideer til hvordan personale som kjenner en person godt, kan diskutere aktuelle behandlingsspørsmål ut fra både historie og situasjon. Det handler om den gode samtale som utvikler ny kunnskap gjennom faste rådgivningsmøter. Denne rapporten formidler hva rådgivning kan bidra til når den skjer i faglige og strukturerte former. Det vises hvordan rådgivning betyr faglig stimulering og bedre behandling, samtidig som kostnadene er beskjedne.

Utviklingsprogram om aldersdemens, *rapport nr 15:*

Harald A. Nygaard:

Vett og uvett i demensomsorg
Alvorlige atferdsforstyrrelser hos aldersdemente - samarbeid mellom ulike fagfelt og instanser i helsevesenet.

På bakgrunn av en rapport i regi av Fylkeshelsesjefen i Hordaland, *Aldersdemente - hvem tar ansvaret*, i 1988, vedtok fylkestinget året etter en plan for omstrukturering av psykisk helsevern.

Foreliggende rapport beskriver erfaringene fra et samarbeidsprosjekt mellom Fylkeshelsesjefen i Hordaland og Utviklingsprogram om aldersdemens, som er knyttet til diagnostisering av demens, vurdering av omsorgsbehov hos og tiltak for demente med alvorlige atferdsforstyrrelser, samt veiledning til førstelinjetjenesten. Aktuell behandling av vanskelig atferd hos demente blir også diskutert.

Rapportene kan bestilles fra INFO-banken, Granli senter, N-3170 Sem



Returadresse:
Nordisk Gerontologisk Forening
Oscarsgate 36
N-0258 Oslo

Aktuelle konferanser

Trends in Care and Housing for the Ageing

What We Can Learn from Each Other
Konferens och utställning
Amsterdam, Nederländerna
12 - 14 juni 1995

IV European Congress of Psychology

Aten, Grekland, 2 - 7 juli 1995
First announcement
Information: The University of Athens, Department of Psychology, School of Philosophy
Panepistimiopolis - Illissia
157 84 Athens, Greece
Fax: (301) 724879

III European Congress of Gerontology Ageing in a Changing Europe: Choices and Limitations

Amsterdam, Nederländerna
30 augusti - 2 september 1995
Information: Congress Secretariat, RAI Organisatie Bureau Amsterdam bv, P.O. Box 77777
1070 MS Amsterdam
The Netherlands

Accommodating Differences

The 1995 International Congress
Belfast, Nord-Irland
10 - 14 september 1995
Arr.: International Federation of House Planning

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

Second Global Conference:
Global Aging; The Challenge and Opportunity of the next Century
Jerusalem, Israel
17 - 21 september 1995
Information: The Secretariat, Second Global Conference on Aging, P.O. Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel

Promoting Vitality and Wellness in Later Years

1995 Int. Conference on Aging and Physical Activity
Colorado Springs, USA
5 - 7 oktober 1995

Kvalitet i Kommuner och Landsting

Göteborg, 18 - 19 oktober, 1995
Information: Göteborgd stadskansli, 404 82 Göteborg
Fax: 031 - 13 86 50

International Psychogeriatric Association, IPA

Seventh Congress «Spirit in Ageing»
Sydney, Australien
29 oktober - 3 november 1995
Information: Wyeth Clinical Meetings Service
International Psychogeriatric Congress
P.O. Box 148
Parramatta NSW 2124, Australia
Fax: 61-2-687-2501

Creative Care at Home

«Exchanging the European Experience»
Three day Conference for Home Care and Help at Home Organisations Throughout the European Union
St. Andrews, Fife, Scotland
15 - 17 november 1995

Gerontologic Challenges: Biological through Societal Perspectives

48th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America
Los Angeles, USA
15 - 19 november 1995
13. Nordiske Kongress i Gerontologi
Helsingfors 2.-5. juni 1996
Information: Travel Experts Ltd.
Box 130, FIN-00161 Helsingfors,
Fax: 358-0-611 188

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

Osaka, Japan 24 - 29 Juli 1996
Information: Al Snider, Ph.D.
Institute for Basic Research
1050 Forest Hill Rd.
Staten Island, NY 10314 USA
Fax +1-718 494-0837
Tel +1-718-494 5299
Deadline for Abstracts: Feb. 15, 1996

XXVI International congress of psychology

First announcement
Montreal, Quebec, Kanada
16 - 21 augusti, 1996

The XVIth Congress of the International Association of Gerontology

Adelaide, Australia
19 - 24 augusti 1997
Information: Professor Gary Andrews
Centre for Aging Studies
Science Park Adelaide
Bedford Park SA 5042, Australia