



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 6 nr. 3 - 1997

Av innholdet:

Interdisciplinary Gerontology. A Psychologist's perspective
En viktig fackbok om demens forklædd som festskrift
1. European Congress of biogerontology
Avhandlinger, bøker
Konferanseliste

GeroNords redaksjon:

Aase-Marit Nygård
Toril Utne
Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik, formann

Dansk Selskab for Geriatri: Kirsten Hjort Sørensen

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.: Kaisu Pitkälä

Suomen Geriatri-Finlands Geriater: Asko Kahanpää

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf: Pertti Pohjolainen

ISLAND:

Icelandic Geriatrics Society: Jón Eyjólfur Jónsson

Societas Gerontologica Islandica: Anna Birna Jensdóttir

NORGE:

Norsk Geriatrik Forening: Renate Pettersen

Norsk selskap for aldersforskning:

Aase-Marit Nygård, sekretær

SVERIGE:

Svensk Geriatrik Förening: Henrik Bjurwill

Svenska Läkaresällskapet's Sektion för Åldersforskning: Birgitta Näsman

Vad vill vi med gerontologikongresser?

Mina intryck från den sextonde internationella kongressen i gerontologi, som ägde rum förra månaden i Adelaide, är blandade. Vad vill vi med kongresser av den här typen, som har upp till omkring 40 (fyrtio) parallella sessioner spridda över ett stort kongress-centrum och två närliggande hoteller? Frustrationerna är legio – tidvis slits man mellan 3-4 intressanta teman och tidvis finner man ingenting intressant.

Visserligen är sådana kongresser mycket multi-vetenskapliga men man har svårt att se det tvärvetenskapliga: Till detta är de för stora. På våra nordiska kongresser lär vi känna varandra på tvärs av vetenskapsgrenerna tack vare såväl de tvärvetenskapliga sessionerna som det överskådliga formatet. Att leta upp en föredragshållare i Adelaide, vars bidrag man missade och vars ansikte man inte kände var en omöjlighet. Jag kom att tänka på de olympiska spelens mångfald av parallella tävlingar men tyvärr också på «spelet» om att bli värd för ett kommande olympiskt spel.

Huvudkonkurrenterna för värdskapet år 2005 var Glasgow och Rio de Janeiro. Storbritannien hade gjort en sober video, som kombinerade deras mångfald av högklassiga vetenskapliga aktiviteter och Skottlands naturskönhet. Samt en liten reception för Council-medlemmerna med en ensam säckpipsblåsare (bosatt i Adelaide och inte importerad till evenemanget). Brasilianerna hade en färgsprakande video, som blandade Rios turism med kongress-tekniska finesser. Vetenskapen i presentationen hade man missat om man hade blinkat på fel tidpunkt. Dessutom T-shirts och choklad med kongress-logo samt en armé med yngre og rimligt vackra kvinnor, som ständigt propagerade för sin stad. Den brasilianska receptionen hade många inbjudna och dans. Brasilien vann. Gerontologin förlorade.

Det är skönt att ha de nordiska kongresserna i överskådligt format och med ordningsföljden mellan länderna fast. Vi konkurrerar på vetenskaplig kvalitet och intening annat. Ändå måste jag säga, att för min del var det vetenskapliga utbytet tillfredsställande, även om det hade varit mera utbytesrikt och väsentligt billigare att delta i en av Gerontological Society of America's årliga kongresser. Det är i U.S.A. och Europa, som störstadeln av den bästa gerontologiska forskningen finns.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

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

Dansk Gerontologisk Selskab:

Formann Andrus Viidik, sekretær Kirsten Avlund

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann Kirsten Hjort Sørensen, sekretær Lars Erik Madzen

Societas Gerontologica Fennica, r.f.:

Formann Heikki Takkunen, sekretær Kaisu Pitkälä

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf:

Formann Pertti Pohjolainen, sekretær Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:

Formann Juhani Salokannel, sekretær Pasi Kurtti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann Steinunn K. Jónsdóttir, sekretær Gudlaug Helga Ásgeirsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:

Formann Jón Eyjólfur Jónsson, sekretær Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann Aase-Marit Nygård, sekretær Jan Høyesteren

Norsk Geriatriisk Forening:

Formann Renate Pettersen, nestleder Pål Friis

Svenska Läkaresällskapetets Sektion för Åldersforskning:

Formann Birgitta Näsman, sekretær Ingrid Gause-Nilsson

Svensk Geriatriisk Förening:

Formann Henrik Bjurwill, sekretær Anne Ekdahl

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

Medisin

Marianne Schroll, Danmark

Timo Strandberg, Finland

Ársæll Jónsson, Island

Knut Laake, Norge

Åke Rundgren, Sverige

Biologi

Lis Puggaard, Danmark

Antti Hervonen, Finland

Sigurd St. Helgason, Island

Olav Sletvold, Norge

Hans Lithell, Sverige

Odontologi

John Christensen, Danmark

Anja Ainamo, Finland

Einar Ragnarsson, Island

Eirik Ambjørnsen, Norge

Poul Holm-Pedersen, Sverige

Psykologi

Pia Fromholt, Danmark

Eirikur Örn Arnarson, Island

Jan Høyesteren, Norge

Boo Johansson, Sverige

Sosiologi

Bjørn Holstein, Danmark

Marjatta Marin, Finland

Sigrídur Jónsdóttir, Island

Anne Helset, Norge

Mats Thorslund, Sverige

Sykepleie

Lis Wagner, Danmark

Ritva Raatikainen, Finland

Anna Birna Jensdóttir, Island

Björg Schei, Norge

Astrid Norberg, Sverige

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

Vi trenger imidlertid alltid aktuelt stoff og oppfordrer både faste leverandører og andre som enda ikke har tatt utfordringen, til å sende inn bidrag.

Nedenfor finner du en oversikt over dead-lines for manus i 1997.

GeroNord 1997:

Nr. 1 - 15. februar, manus 1. februar

Nr. 2 - 1. juni, manus 15. mai

Nr. 3 - 15. oktober, manus 1. oktober

Abonnere på GeroNord?

Alle medlemmer av NGFs moderforeninger får GeroNord fritt tilsendt. Andre interesserte kan tegne abonnement ved henvendelse til GeroNords redaksjon. Prisen pr. år er NOK 90,-. Fra og med 1998 er prisen NOK 110,-.

NGFs sekretariat flytter igjen!

Året 1997 har vært – og er – et nokså turbulent år for NGFs sekretariat. Etter flyttingen til NOVA i februar, er vi igjen på flyttfot, denne gang til en noe mer permanent adresse, håper vi. Både foreningens sekretær og sekretariatsmedarbeider befinner seg fra 8. oktober 1997 på Nasjonalt kompetansesenter om aldersdemens, som nylig er opprettet.

Dette får ingen praktisk betydning for NGFs medlemmer, bortsett fra at adresse, telefon- og telefaxnr igjen er endret. Men vi vil yte samme service overfor NGFs medlemmer som tidligere.

GeroNords redaksjon:

Nordisk Gerontologisk Forening
v/Toril Utne, Nasjonalt kompetansesenter
om aldersdemens,

Klinikk for geriatri og rehab.

Ullevål sykehus, N-0407 Oslo

Telefon: +47-22-11 77 28

Telefax: +47-23 01 61 61

E-mail: toril.utne@nordemens.no

ISSN 0806 0304

Innlegg holdt på Andrus Viidik-symposium i Aarhus, 5. juni 1997:

Interdisciplinary Gerontology.

A Psychologist's perspective

Interdisciplinary gerontology is a highly relevant topic on a day like this, because Andrus Viidik without doubt is the one who can be held most responsible for the development of interdisciplinary approaches in this field in Denmark.

As far back as the late seventies he took a blunt initiative to an assembly of biologists, psychologists, a dentist, a demographer, and geriatricians with the purpose of writing the first Danish interdisciplinary textbook on ageing «Aldringens mange facetter» which appeared in 1983. The book was a success and a best-seller for several years.

I myself was a part of this pioneer work, and my preparation for this talk has been an opportunity to reflect on the phenomenon interdisciplinary work.

Interdisciplinary work is a result of the development of science. along with the increase in scientific knowledge and the specialisation of knowledge it is no longer possible to meet a genuine polyhistor. In former times one man could engage in different scientific disciplines and make good achievements. Leonardo da Vinci of the fifteenth century made intensive studies of anatomy, engineering, architecture, and warfare, and in the seventeenth century the Dane Nils Steensen did studies in anatomy, chemistry, and mathematics. These days are over. One could say that the term interdisciplinary has changed from a within-the-person concept to be a between-persons concept, and in the latter meaning it enters the realm of social

psychology and the study of group processes.

Gerontology is an interdisciplinary concept. And interdisciplinary in the comprehensive sense. Henning Kirk recently made a humorous comment on the way physicians often practice interdisciplinary work: «When we physicians refer to interdisciplinary approaches we think of co-work between different medical branches». Here I am going to talk about the meeting between separate sciences.

I will focus on two aspect: The process going on in the working phase, when different sciences are brought together. And some reflections on the scientific outcome of this process, i.e. the way scientific paradigms are influenced by the interdisciplinary approach, exemplified from my own science, psychology.

I would like to dwell a little on the significance of psychological factors in regard to the success of interdisciplinary approaches. The success of interdisciplinary research is dependant on the availability of the necessary knowledge of the participants, but the way this knowledge is applied in such a group is maybe an even more crucial factor for the outcome of the meeting between sciences. I will exemplify the issue by three paradigms, namely the competition paradigm, the discovery paradigm, and the wisdom paradigm.

Competition paradigm

Risk factors:

- management of power – fear of power abuse
- defence positions
- millimetre-democracy.

Imbedded in the meeting of different disciplines is an aspect of power and fear of abuse of power. Disciplines do not meet on equal terms with regard to the weight or importance that is attributed to their science. Especially the disciplines that feel they have a weak position and are at risk of being dominated by stronger and more established disciplines – with might very well be the case – join the meeting with some caution, sometimes even with a hint of defence position.

It is a not uncommon experience from interdisciplinary meetings that some participants may have a tacit understanding, that the interdisciplinary process is a strictly democratic process, meaning that everyone is entitled to equal «space» – number of pages, theoretical contributions. This position of millimetre-democracy may be disastrous for the process and the final product. It implies that personal concern of being «visible» in the product may play a more dominant role than the search for the most adequate solutions.

In the late seventies, when we wrote our textbook, e.g. geropsychology and geriatric dentistry were far from so established as to-day, and this «scientific teen-age group» had to come to terms with many fundamental questions of how and how much of our specific store of knowledge could fit into the interdisciplinary context. But whatever the initial concerns had been, the group somehow managed to shift to another paradigm I would name the discovery paradigm.

Discovery paradigm

- curiosity
- challenges rather than threats
- common goal orientation rather than individual

This kind of interaction focus on an open and curious attitude from the participants together with an inclination to play with different perspectives and combinations of knowledge. And an openness to raise new questions in the borderland of well-established knowledge. In the most successful moments, such discussions transform science to a voyage of discovery that is exciting, challenging, and a little bit unpredictable. This leads me to introduce the concept of

Wisdom

It may sound as a very ambitious argument that interdisciplinary research has any similarity to the concept of wisdom. The core purpose, however, of getting together across disciplines is to obtain an understanding of phenomena that are too complex to analyse and conceptualise for a single discipline, to obtain a deeper and more profound understanding of ageing. This is in itself an ambitious intention.

Wisdom has been defined in several ways. Baltes and colleagues stress the expertise dimension as «an expert knowledge system» or «a form of advanced cognitive functioning, like expert knowledge in the fundamental pragmatics of life», others stress the art of questioning, or even the awareness of ignorance. In the social and psychological literature a distinction is often drawn between different kinds of knowledge, as Monica Ardeli has summarised in a recent article on wisdom and life satisfaction in old age. We have descriptive knowledge, which can be defined as the accumulation of factual knowledge, whereas wisdom is interpretative

knowledge. «In descriptive knowledge one knows facts, in interpretative knowledge one knows the significance of the descriptively known facts.»

One prerequisite to discover the deeper meaning of phenomena is that one takes the time to look at phenomena from different perspectives, and in that process be able to accept the limitations for available knowledge. Three psychological components seem to be involved in this activity, namely a cognitive component (available cognitive skills), a reflective component (open-minded and flexible thoughts without too many defensive barriers), and an affective component (involving the ability to listen and behave in a considerate manner).

The reflections on wisdom quoted from Ardeli's article deal with wisdom as an individual concept, specifying qualities within the individual, but they seem equally relevant, when applied on a common group effort to obtain profound understandings of complex questions.

So, I would draw the conclusion that the more comprehensive attempts to interdisciplinary research refer to compare with the paradigm of wisdom. One might be justified to ask, if this implies that you should be very careful to select your partners to secure that you include wise persons and not just knowledgeable persons with descriptive knowledge. This, of course, might be a very good selection procedure, and it certainly would make things easier. But on the other hand I firmly believe that you may develop a more wise outlook on gerontology directly from the process of the interdisciplinary meeting, that you may develop the interpretative sense from the interaction. In other words, it is a chance to approach wisdom.

I could even get tempted to suggest that engagement in interdisciplinary research is a

precondition for the creation of good gerontological researchers, and a necessary challenge to your basic research. Regardless of what parts of the body or the mind we are studying, we are still dealing with complex human beings.

In what way does the interdisciplinary orientation influence the field of gerontology? This is a hard question. Many of us are so involved in with other professions, that it is hard to be an independent observer of the mutual influence. However, I am convinced that interdisciplinary contacts have had a particularly substantial influence on the paradigms of ageing that have appeared in later years. Let me give a few examples of some of the major changes of psychological ageing paradigms within the developmental psychology.

Before the meta-theoretical orientation life span psychology was introduced in the early seventies, psychological theories of ageing were remarkably simple and dealt with a limited number of causal factors that were supposed to explain changes with age in psychological functions.

In the psychoanalytic theory ageing was considered a process of regression, a reversed development, in which the old person gradually regressed to ontogenetically earlier ways of managing life. Previous theories of intelligence were heavily influenced by assumptions of biological determinism, and explained the supposed decrease in intelligence after 20 as a result of biological changes. A prominent social-psychological theory like the disengagement theory postulated a universal disengagement pattern in old age initiated by internal forces in the natural life cycle.

All these theories have contributed with significant psychological knowledge, when we want to understand how different factors may influence human behaviour, but they do not live up

to the claims of more comprehensive theories of ageing, they so to say exist within their own limited theoretical room.

The life span psychology signalled a turning point in the psychology of ageing. In the review article by Baltes, Reese and Lipsitt from 1980, the new, and more complex, psychological models of ageing were presented. Psychology had opened up to other sciences, and the new orientation resulted in a process of revision of the existing developmental theories and the formulation of new paradigms of development. Today, seventeen years later, many of these reformulations may appear self-

evident to gerontologists, because they have become a natural part of modern ageing paradigms.

If I should summarise some of the major changes of psychological aging paradigms, I would stress the following:

- more flexible conceptions of development (change potentials across the life span)
- identification of patterns of life long adaptation
- less normative theories (making allowance for individual variation)
- more focus on contextual and historical influences
- more awareness of changing influences across the life span

(e.g. the changing impact from biology on psychological functioning).

Embedded in these sentences is a gratitude to Andrus Viidik who very early supported the interdisciplinary idea and created frames for meetings across different sciences. Some of us have been lucky to work personally with him, we have learned from him, and I have a suspicion that he has picked up a thing or two from the humanistic and behavioural sciences too.

*Pia Fromholt
Center for Gerontopsykology
Aarhus*

1. European Congress of biogerontology

organized by the Danish Gerontological Society in collaboration with the European Biological Section of International Association of Gerontology on August 28-31, 1998, in Marienlyst, Helsingør, Denmark

Programme committee: Andrus Viidik (Aarhus, chairman), Jette Ingerslev (Copenhagen, secretary), Inger-Lise Dyrholm (Copenhagen, treasurer), Lis Puggaard (Odense), Kjeld Soendergaard (Lemvig), Dick L. Knook (Leiden, chairman, EBS IAG) and Monika Skalicky (Vienna, secretary EGS, IAG).

Scientific Advisory Committee: Vladislav V. Bezrukov (Kiev), Claudio Franceschi (Modena), Eino Heikkinen (Jyväskylä), Tom B.L. Kirkwood (Manchester), Alvaro Macieira-Coelho (Versailles), Leslie Robert (Paris), Antonio Ruiz-Torres (Madrid), Elisabeth Steinhagen-Thiessen (Berlin), Georg Wick (Innsbruck) and Jose Remacle (Namur).

Invitation

The last symposium of the European biological section was held 1983 in Budapest. From 1987 the sections more or less merged their meetings into European congress-

ses of gerontology. In this process a significant element of inter-disciplinarity was introduced.

Now the biomedical gerontology in Europe has advanced sufficiently with respect to the number of scientists involved that, besides from participation in the joint European congresses, congresses devoted to the biology of ageing are needed. There are two reasons for this: (1) The coverage of the field will be sufficiently broad and enable focusing on important topics in detail, and (2) scientists working in various fields of biology with ageing as one aspect will attend, but they do not have any interest in multidisciplinary congresses with only a slice of biology of ageing.

We, therefore, invite you to participate in the

1st European Congress of Biogerontology.

The Second Announcement (with abstract and registration forms) will be distributed in October 1997.

Administrative secretariat:

Dansk Gerontologisk Selskab, Aurehøjvej 24, DK-2900 Hellerup, Danmark, fax +45 3962 6627, E-mail: dgs@geroinst.dk

Further information will also be available at our web-site <http://www.periodica.dk/biogero>, which will be continuously updated with the development of the planning of the congress. The second announcement and the registration forms will also be down-loadable from this WEB-site.

Program overview

It is planned to include 6 plenary lectures, 4 state of the art lectures, 5 symposia and 7 thematic sessions as well as 3 poster sessions with no other activities in parallel.

Tentative topics:

Plenary lectures: The mind – hypothalamus – immune system axis in ageing
Normal aging of the brain
Physical exercise and ageing
The pathobiology of the Werner Syndrome
The role of oxidative stress (critical review)
Origin of variance in the old-old

State of the art-lectures

Immunology and infection
Telomeres and telomerase
Food restriction – life prolongation or prevention of life shortening
Osteoarthritis – aging or disease?

En viktig fackbok om demens förklädd som festskrift?

Antagligen var Aase-Marit Nygårds situation densamma som min när hon på 60-talet började intressera sig för demensproblematiken: Det fanns ett begrepp, åldersdemens och en behandling, att finna lämplig plats på ett sjukhem.

Den utveckling som skett sedan dess på såväl diagnostiken som behandlingens område har Aase-Marit Nygård ägnat 30 år av sitt liv på att främja. Tack vare sådana insatser står vi i dag på en helt annan professionell nivå när det gäller patienter med demenssjukdomar. Än mera betydelsefull blir denna insats så länge som vi ännu inte har möjlighet att bota patienter med denna sjukdom. I synnerhet blir då sjukdomsförloppet en fråga om att skapa de bästa förutsättningar hos patienten, anhöriga, personal och vårdorganisation för att göra sjukdomsperioden så bra som möjligt givet de förutsättningar som sjukdomen skapar. I detta sammanhang har det s.k. mjuka variablerna fått en allmer framträdande roll. Det blir fråga om vad som skapar god vård och omsorg av den demenssjuke patienten.

Att Aase-Marit Nygårds arbete på detta område varit framgångsrikt visar de utbud av kunskap som nu presenteras i festskriften «Klippe, klippe...» sa kjerringa», där hennes medarbetare och kolleger som på många sätt haft Aase-Marit Nygård som en förebild nu presenterar sitt vetande, en kunskapssammansättning som inte enbart blev en festskrift utan i lika stor utsträckning en kvalificerad fackbok och där man i många av de ämnen som behandlas anar ett fullföljande av initiativ som Aase-Marit Nygård tagit inom demens-

området, särskilt då med inriktning på bemötande och behandling.

I fackdelens inledningskapitel «Hvorledes opplever den demente sin tilstand?» tar *Kjersti Wogn-Henriksen* sin utgångspunkt i patienten själv, i synnerhet hans egen upplevelse av sin person och sin situation. Det anlägges ett hermeneutiskt perspektiv på en psykodynamisk teoribakgrund. Patientens upplevelse av den kognitiva svikten, hans förståelse av orsak, hans känsla av mästring och anpassning och hans eller hennes förståelse för de ändrade relationerna till nära och kära belyses och ger oss en helt annan bild av patienten än den som utgår från «defektologisk» synvinkel där symptom och beteende kan te sig oförklarligt men som i det subjektiva personperspektivet kan bli högst förståeligt.

I takt med att utredning av demens identifierar allt fler patienter med en frontallobsymptomatologi kommer hanterandet av demenspatientens problembeteende allt mera i fokus, framför allt gäller detta utagerande såväl verbal som fysisk natur. *Anne Marie Mork Rokstad* behandlar i sitt kapitel «Utredning av problematferd hos aldersdemente» nödvändigheten av en fördjupad analys av de förhållanden som åstadkommer denna problematik. Psykologisk kunskap, framför allt i personlighetsanalys och autobiografisk metodik ger oss en central instrument för att komma till rätta med detta s.k. felbeteende.

Alltifrån första misstanken om en begynnande demens fram till det uttalade demensbeteendet är naturligtvis den anhöriges relation till patienten mycket svår. Det handlar om närhet och distans, det handlar om förlust, det handlar om sorg, det handlar om separation

men det handlar också om anhörigas möjligheter att vara ett stöd till den demenssjuka genom sjukdomens alla stadier. I kapitlet «Pårørendes relasjon til den aldersdemente» tar *Reidun Ingebretsen* och *Per Erik Solem* upp denna problematik och visar på olika vägar för bearbetning av denna situation såväl på det individuella planet som hur arbetet i grupp med anhöriga till dementa kan drivas.

I sitt kapitel om «Terapeutisk allianse – et nyttig begrep i demensomsorgen?» tar *Inger Hilde Nordhus* upp minnets betydelse för identitetens bevarande och hur en terapeutisk allians kan skapas genom gemensamma upplevelser mellan patient och anhörig eller personal baserad på minnesbilder från patientens livshistoria.

Utvärderingen av den svenska äldreformen, den s.k. Ädel, där kommunerna gjordes i stort ansvariga för äldreomsorg utpekar glappet mellan teoretisk kunskap och praktisk tillämpning av denna kunskap som en av de största bristerna i dagens demensvård. *Birger Lillesveen* i sitt kapitel «Skolering av kommunale "demensgeneraler"» tillhandahåller pedagogiken för hur teoretisk kunskap kan omsättas i praktisk tillämpning genom olika program för kunskapsspridning.

Vidare presenteras ett observationsschema för bedömning av demensgrad. Detta fyller den dubbla målsättningen att både vara användbart vid bedömning och i undervisning av personal. Dessutom har OBS-demensskalan metrisk kvalitet såsom hög interbedömarreliabilitet och differentiell validitet.

I två kapitel utreds sjukhemets och det särskilda boendets (skjermede enheter) roll i omsorg och vård av demenspatienter.

Hur lätt det är inte för demenspatienten att hamna mellan «två stolar», att vandra mellan vård och omsorg, att remitteras vidare, att utsättas för spelet svartepetter, vårdkedjans sammanhang, generalisten och specialistens roll, samarbetet mellan primär- och sjuk-husvård; komplexiteten i dagens sjukvård och omsorgsorganisation behandlas ingående och utmynnar i en klar propå hur ett flexibelt samarbets-system måste organiseras för att följa den ibland plötsliga och stegvisa utvecklingen av patientens sjukdom.

Kan man ersätta personaltäthet med manipulationslås? Var finns den legala grunden för frihetsberövande eller rörelsebegränsningar vid demensvården? Hur görs bedömning, vem gör bedömningen, hur ställer sig anhöriga till besluten, vad kan man klaga på fattade beslut, finns rättssäkerhet för personer med åldersdemens etc? Diskussionen om dessa ting fortsätter och praxis som råder botten ofta i ett etiskt övervägande snarare än i juridiska regelverk.

Slutligen ges exempel på hur utredning av patienter med demensmisstanke kan genomföras med utgångspunkt i primärvårdstjänsten. Denna ansats för tidig diagnostik kan inte nog betonas när vi nu börja skönja även farmakologiska möjligheter för behandling och där tidig upptäckt blir av högsta vikt när syftet är att bromsa den fortsatta sjukdomsutvecklingen.

Boken utgår visserligen från norska förhållanden inom demensvården men problematiseringen gör att diskussionen kring demensvårdens problem har stor allmängiltighet. Boken fyller

funktionen både av faktaförmedling, frontlinjebeskrivning men kanske främst genom sin klara betoning av den kvalitativa aspekten av demensproblematiken, både i det individuella perspektivet och när det gäller relationen kring den demenssjuke patienten, både i den anhöriges och personalens kontakter under det ofta långa sjukdomsförloppet.

Boken inte bara förmedlar kunskap utan ställer också en hel rad frågor under debatt. På så sätt reflekterar den synnerligen väl Aase-Marit Nygårds approach till demensen och arbetet med den dementa patienten och fyller sin funktion både som hyllning och i festskriftens form som kunskapsförmedling och faktabok.

Anbefalles således med varm hand för de som söker ny kunskap om demens och demensvård såväl för de som söker ett fokus för sin fortsatta forskning inom området.

Bo Hagberg
Gerontologiskt Centrum,
Lund

Demensdagene 1998

Nasjonalt kompetansesenter om alderdemens (Norge) vil for annen gang arrangere *Demensdagene i Oslo, 7. og 8. september 1998*, med forelesere fra de nordiske land. Arrangementet er åpent for alle, både helsepersonell og pårørende (anhörige). Nordiske deltagere er meget velkomne. Den første dagen består av forelesninger for alle. Den andre dagen vil det bli arrangert parallelle symposier for leger, psykologer, pleiepersonell, ergoterapeuter, pårørende (anhörige) og presse.

Knut Engedal
Nasjonalt kompetansesenter om
aldersdemens, Oslo

The lamentation of the old Pensioner

I had a chair at every hearth
When no one turned to see,
With «Look at that old fellow there,
and who may he be?»
And therefore do I wander now,
And the fret lies on me.

The road-side trees keep murmuring
Ah, wherefore murmur ye,
As in the old days long gone by,
Green oak and poplar tree?
The well-known faces are all gone
And the fret lies on me.

William Butler Yeats

Elisabet Rothenberg

Nutrition in the Elderly

Dietary Intake and Dietary Assessment Methods

Doktoravhandling

Abstract

The elderly are a growing part of the population and since the 1970s medical interest has focused on the relationships between ageing, nutrition and health. However, the ability of current dietary assessment methods to obtain valid measures of habitual intake may be worse than generally assumed.

The aims of these studies were to describe and evaluate nutrient and food intake, to validate the dietary assessment methods and to evaluate different validation methods and their performance in free-living elderly populations.

The Johanneberg study comprised 188 males and females (mean age 79 years). In the gerontological and geriatric population studies (H70) 816 males and females from the 1971/72, 1981/83, and 1992/93 cohorts (70 y) participated. Methods for description of dietary intake and food habits were a food frequency (FFQ) and a diet history (DH) in the Johanneberg and H70 studies, respectively. For validation of the FFQ a 4-day food record (FR), 4 24-hour urinary collections (UN) and the ratio energy intake/basal metabolic rate (EI/BMR) cut-offs were used. The DH was validated against EI/BMR cut-offs and total energy expenditure (TEE) by the heart rate monitoring (HR), activity diary (AD) and doubly labeled water (DLW).

FFQ provided consistently higher intakes of energy and nutrients than FR, confirmed also by the UN estimates for

protein. However, compared with the EI/BMR cut-offs overestimation of EI was moderate. DH showed a slight underestimation compared with the HR and accordance with the AD but compared to DLW DH underestimated EI by 12%. Physical activity levels (PAL) from DLW indicated a physically active life style. Energy and nutrient intake was good in both populations except for vitamin D. In Johanneberg differences were present regarding food habits according to age and socio-economic characteristics. Within the H70 study nutrient density seemed to be highest for several nutrients in the 1993 cohort. Food choice differed between cohorts.

All validation techniques have limitations. For validation of EI in population studies in the elderly, if resources are available, DLW could be used in a small subsample to calibrate the relationships between the dietary instrument and field techniques like AD and PAL. The EI/BMR cut-offs are easy and satisfactory evaluators of EI.

The validation methods detected under- as well as over-report bias. The interpretation of food and nutrient intake in absolute amounts must thus be made with caution. However, food habits within these elderly populations seem good. Observed TEE support the suggestion that current international recommendations for energy may underestimate needs of healthy elderly.

Disputas 2. juni 1997 for den medisinske doktorgrad ved Universitetet i Göteborg, Department of Geriatric Medicine and Clinical Nutrition

Key words: Aged Elderly, Nutrition surveys, Food habits, Questionnaires, Diet, Epidemiologic methods, Biological markers, Validation, Energy intake, Energy expenditure, Diet history, Doubly labeled water, Heart rate monitoring, Factorial method, Physical activity level

Avhandlingen baseras på följande arbeten:

- I Rothenberg E, Bosaeus I, Steen B. Intake of energy, nutrients and food items in an urban elderly population. *Aging Clin Exp Res* 1993;5:105-16
- II Rothenberg E, Bosaeus I, Steen B. Food habits, food beliefs and socio-economic factors in an elderly population. *Scand J Nutr* 1994;4:159-165.
- III Rothenberg E, Bosaeus I, Steen B. Food habits in three 70-year-old free-living populations in Gothenburg, Sweden. A 22-year cohort study. *Scand J Nutr* 1996;40:104-110.
- IV Rothenberg E. Validation of the food frequency questionnaire with the 4-day record method and analysis of 24-h urinary nitrogen. *Eur J Clin Nutr* 1994;48:725-35.
- V Rothenberg E, Bosaeus I, Steen B. Evaluation of energy intake estimated by a diet history in three free-living 70-year-old populations in Gothenburg, Sweden. *Eur J Clin Nutr* 1997;51:60-66.
- VI Rothenberg E, Bosaeus I, Lernfelt B, Landahl S, Steen B. Energy intake and expenditure - validation of a diet history by heart rate monitoring, activity diary and doubly labeled water. Submitted.

Margareth Bondevik

Livet til de eldste gamle. Studier vedrørende ensomhetsopplevelse, sosial kontakt, dagliglivets aktiviteter, meningen i livet og religiøsitet.

Abstract

Bondevik har studert visse aspekter av livet til de eldste gamle med hovedvekt på deres positive erfaringer med å bli gamle, deres ressurser og behov. Det relative antall av eldre øker i vår del av verden, og spesielt antallet av de eldste gamle. Innenfor helsevesenet øker dermed behovet for kunnskap om eldre mennesker, fremfor alt kunnskap om deres ressurser og deres behov, som grunnlag for å øke kvaliteten ved pleie og omsorg.

Gjennom samtaler med 221 sykehjemsbeboere og aleneboende i eget husvære i alderen 80 til 105 år, som er registrert som hjelpetrequende, har Bondevik kartlagt de eldste gamles ensomhetsopplevelse, sosiale kontakt med nærstående andre, evne til å utføre dagliglivets aktiviteter og eksistensielle verdier som meningen i livet og religiøsitet. Studien bekrefter at det ikke er kronolo-

gisk alder alene som avgjør grad av behov for assistanse for å utføre dagliglivets aktiviteter. De eldste trengte ikke mer hjelp enn de yngste. Ensomhetsopplevelse er et sammensatt fenomen. Omtrent en tredjedel av sykehjemsbeboerne ga uttrykk for at de ofte eller iblant følte seg ensomme. For aleneboende i eget husvære gjaldt dette flere. Samtidig ga de fleste uttrykk for tilfredshet med den kontakt de hadde med nærstående andre, forutsatt at dette var aktuelt. Den følelsesmessige tilknytning til en eller flere nærstående personer i nåtid eller tidligere i livet tilfredstilte for mange behovet for nærhet og reduserte ensomhetsfølelsen. Betydningen av gode minner ble fremhevet.

De eldste gamle synes å tilpasse seg til et liv der antallet slekt og venner ofte er redusert på grunn av dødsfall, eller der omstendighetene begrenset mulighetene for fortsatt personlig kontakt. Religion som

eksistensiell verdi er av stor betydning for majoriteten av de eldste gamle. Flertallet opplever at livet har mening nå som tidligere i livet, mens for andre er det fortiden som gir mening. Nåtid ses i sammenheng med fortid. Mange av de eldste gamle har ikke hatt tid til å tenke så meget over livets mening. Livet deres har vært fylt med praktiske gjøremål. Det gjaldt å få dekket de grunnleggende behov for seg og sine i et, for mange, karrig samfunn.

Større forståelse for livet til de eldste gamle, slik de selv opplever det, øker muligheten for relevant innsats for å øke gleden ved livet i høy alder, slik at enkelte gamle opplever et så meningsfylt liv som mulig. Arbeidet utgikk fra Seksjon for sykepleievitenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, med professor Ulla Qvarnström som hovedveileder.

Disputas 18. april 1997 for dr.polit.-graden ved Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

Norsk gerontopsykologisk forening er dannet

«Forum for klinisk gerontopsykologi» avholdt sitt årsmøte 29.-30. mai d.å.. På årsmøtet ble «Norsk gerontopsykologisk forening» stiftet og det gamle forumet nedlagt. Årsmøtet valgte et nytt styre med fem medlemmer og to varamedlemmer som konstituerte seg slik:

Camilla Oanes, Olaviken behandlingssenter, leder

Leif Brenne, Olaviken behandlingssenter, sekretær

Jan Høyersten, Rosenborgteamet, kasserer

Kolbein Lyng, NOVA, Aldersforskningsgruppa, redaktør

Egil Døying, Granli senter, styremedlem

Marianne Lien, Buskerud sentralsykehus, varamedlem

Linn Heidi Lunde, Olaviken behandlingssenter, varamedlem (sekretær).

I vedtektene som ble vedtatt for den nye foreningen heter det at foreningens mål er å «Fremme gerontopsykologien i Norge, stimulere til kontakt mellom medlemmene, stimulere til gerontopsykologisk forskning og utviklingsarbeid, samt drive opplysningsarbeid». Medlemskap oppnås av personer med psykologutdanning. Studenter i embetsstudiet kan også bli assosierte medlemmer. Foreningen vil gi ut et informasjonsblad til sine medlemmer.

Årsmøtet inneholdt også et faglig program med tre tema: *Betydningen av det gerontopsykologiske arbeidsfelt* (J. Høyersten), *Erfaringer fra utformingen av en rolle som gerontopsykolog* (C. Oanes) og *Forholdet mellom sansning og kognisjon i eldre år* (K. Lyng). Potensielle medlemmer kan henvende seg til lederen eller styremedlemmene. Kolbein Lyng (epost: kly@isaf.no)

Kolbein Lyng, NOVA - Norwegian Social Researchm Munthesgt 29, N-0260 Oslo, Norway.
Phone: +47-22-54 12 55/22 54 12 00 (office), +47-22-561069 (home)
Fax +47-22-54 12 01

Nye rapporter fra NOVA:

De siste årene Eldreomsorgen i Skan- dinavia 1960-95

Svein Olav Daatland (red.) - med bidrag fra Susan Lingsom, Merete Platz, Gerdt Sundström & Marta Szebehely

Rapporten tar for seg utviklingen av eldreomsorgen i Danmark, Norge og Sverige fra 1960-tallet til i dag. Hvordan har utviklingen vært? Hva er karakteristiske likheter og forskjeller mellom landene, og hvordan kan vi forstå disse likheter og kontraster?

Endringene har vært store i perioden, og det er tildels betydelige forskjeller mellom landene. Danmark har vært preget av en vedvarende, relativt generøs satsning, med sterk vilje til endring. Norge er kjennetegnet av tradisjonalt og relativ knapphet, mens Sverige har beveget seg fra storhet via moderasjon til smalere ambisjoner, men med storheten bevart i enkelte nisjer. Hverken utviklingen over tid eller de betydelige forskjellene kan forklares ved økonomien alene eller som resultater av en mer eller mindre passiv tilpasning til endringer i «behov».

NOVA-rapport 22/97
ISBN 82-7894-025-8
ISSN 0808-5013

Tenåringen blir pensjonist

Sol Seim

«Tenåringen blir pensjonist» er en livsløpsundersøkelse, hvor intelligens og personlighet fra ungdom til alderdom skal belyses. Personene som har deltatt i denne longitudinelle undersøkelsen har fulgt Sol Seim gjennom hele hennes yrkeskarriere, fra hun i 1939 som psykologstudent møtte dem for første gang i forbindelse med sin magistergradsavhandling. Utvalget har ved fire anledninger, i 1939, 1956, 1984 og nå sist i 1994, gjennomgått ulike intelligenstagstester og en personlighetstest.

I denne rapporten møter vi tenåringene fra 1939, nå som pensjonister. Det skjer mye gjennom et langt liv. Mye forandrer seg, men i motsetning til alminnelige forestillinger om aldringens svekkelser, gir Sol Seims resultater grunn til optimisme med hensyn til de endringer som skjer i mental kapasitet og personlighet over livsløpet.

Sol Seim er et begrep innen norsk gerontologi. Ikke bare på grunn av den unike undersøkelsen hun legger frem i denne rapporten. På 1960-tallet hadde hun en viktig rolle i den første norske gerontopsykologiske undersøkelsen, der

den internasjonalt mest brukte intelligenstagstesten (WAIS) ble standardisert for norske forhold og normert for eldre aldersgrupper. Den gang var Sol Seim universitetslektor ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Ellers har hun i sitt rike yrkesliv vært arbeidspsykolog, direktør for Attføringssettret i Nord-Norge og attføringskyndig dommer i Trygderetten.

Sol Seim har vært leder for Norsk selskap for aldersforskning i 12 år og styremedlem i Nordisk Gerontologisk Forening i 14 år. For sin store innsats er hun belønnet med Kongens fortjenstmedalje i gull, og hun er utnevnt til æresdoktor ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Bergen.

Rapporten vil bli oversatt til engelsk.

NOVA-rapport 23/97
ISBN 82-7894-026-6
ISSN 0808-5013

Andre aktuelle rapporter fra NOVA:

Anne Helset: Hjemmehjelp, brukere og kvalitet, NOVA-rapport 7/97

Svein Olav Daatland & Per Erik Solem: Bolig og dagligliv i eldre år. En undersøkelse om behov og ønsker blant 60- og 80-åringene i Sør-Aurdal.

NOVA-rapport 13/97

Charlotte Koren: Trygd og omsorgsarbeid. NOVA-rapport 17/97

Svein Olav Daatland & Yngve Lindsjøm: REBUS: Kommunedata 3.0 Veileder og dokumentasjon. NOVA-rapport 18/97

Rapportene kan bestilles fra:

NOVA, Munthesgt. 29,
0260 Oslo,
Tel 22 54 12 00,
fax 22 54 12 01

Margit Lundgren

On dental caries and related factors in old age

Doktoravhandling

Abstract

In the light of the rapid increase in the number of old people and the decrease in edentulousness, it is important to determine what these changes imply in terms of oral health, the demand for dental care and the utilization of dental services. We therefore studied the utilization of dental services in representative samples of middle-aged and elderly Swedes and 88-year old inhabitants of the city of Göteborg (Papers I and II). In order to obtain more information about oral conditions in very old persons, clinical examinations were performed (Papers III-VI). The prevalence of caries, and the salivary and microbial conditions were studied in two age groups of 88 and 92.

There was a significantly higher frequency of reported visits to a dentist the previous year 1988/89 than in 1980/91, particularly among the elderly (Paper I). After adjustments for age, gender and dental state, low utilization of dental services was found to be related to socio-economic and demographic factors, such as low income and education and living in rural areas, and to lifestyle factors, such as tobacco smoking and low social and physical activity. A high proportion (72%) of the dentate 88-year-olds living at home made regular visits to their dentist (Paper II). In addition to dental state and education, low demand for dental care was associated with poor social support and mental impairment.

The results of the clinical examinations (Papers III-VI) revealed that dentate subjects had a mean of 14 natural teeth at the age of 88; 65% of all tooth

surfaces were either decayed or filled. The caries incidence (new DFS) over the four years between 88 and 92 was dominated by root caries. A mean increment of 1.3 coronal DFS and 3.6 root DFS was recorded over the 4-year period. Two-thirds of the new DFS were decayed, which points to the need for dental care. It was observed that those subjects using cardiovascular agents and/or psychotropic drugs had a worse dental state than non-users of these drugs.

The proportion of subjects with high salivary counts of lactobacilli and mutans streptococci increased from about 50% at the age of 88 to more than 70% at 92. The carriers of both *Streptococcus sobrinus* and *Streptococcus mutans* had a higher total number of mutans streptococci and lactobacilli than those carrying only *S. mutans*. The results indicated that the prevalence of root caries was associated with the number of lactobacilli and mutans streptococci. The root caries index (RCI) was significantly higher in the *S. sobrinus*-carriers than among the non-carriers. There were no significant differences between the age groups in terms of the stimulated salivary secretion rate or buffer capacity.

Slow salivary glucose clearance was more frequently found in subjects with low saliva flow, in denture-wearers and in subjects with high drug consumption (Paper V). There was a positive correlation between salivary glucose clearance on the one hand and the level of lactobacilli and mutans streptococci in saliva and the percentage of decayed tooth surface on the other.

Disputas 6. juni 1997 for den odontologiske doktorgrad ved Universitetet i Göteborg, Odontologisk fakultet

Avhandlingen är av sammanläggningstyp och baseras på följande delarbeten:

- I Österberg T, Lundgren M, Emilson CG, Birkhed D, Steen B. Utilisation of dental services in relation to socio-economic and health factors in the middle-aged and elderly Swedish population. Submitted for publication.
- II Lundgren M, Österberg T, Emilson CG, Steen B. Oral complaints and utilization of dental services in relation to general health factors in a 88-year-old Swedish population. *Gerodontology* 1995;12:81-8.
- III Lundgren M, Emilson CG, Österberg T. Caries prevalence and salivary and microbial conditions in 88-year-old Swedish dentate people. *Acta Odontol Scand* 1996;54:193-9.
- IV Lundgren M, Emilson CG, Österberg T. Root caries and some related factors in 88-year-old carriers and non-carriers of *Streptococcus sobrinus*. Submitted for publication.
- V Lundgren M, Birkhed D, Steen G, Emilson CG, Österberg T, Steen B. Oral sugar clearance in the oldest-old in relation to functional capacity, medication and oral variables. *Gerodontology*; accepted for publication.
- VI Lundgren M, Emilson CG, Österberg T, Steen G, Birkhed D, Steen B. Dental caries and related factors in 88- and 92-year olds. Cross-sectional and longitudinal comparisons. *Acta Odontol. Scand* 1997; in press.

Margit Lundgren
Dept. of Cariology, Faculty of
Odontology, Göteborg, Sweden

Key words: dental care; dental caries; elderly; gerodontology; lactobacilli; medication; mutans streptococci; salivary glucose clearance; utilization.

B



Returadresse:
Nordisk Gerontologisk Forening
Nasjonalt kompetansesenter om
aldersdemens
Klinikk for geriatri og rehab.
Ullevål sykehus
N-0407 Oslo

Aktuelle konferanser

Geriatrisk Radiologi

Rhodos 5-12 oktober 1997

Lunds Universitet och Universitetssjukhuset MAS

Information: Olle Ekberg, Eva Prahll, Röntgendiagnostiska avd. Universitetssjukhuset MAS, S-205 02 Malmö
Tel: 040-33 15 19, Fax: 040-96 99 77
Påmeldingsfrist: 1 august 1997

The French National Institute for Transport and Safety Research

«Urban Areas and an Ageing Population». Urban Planning and the Elderly Arles en Provence, Frankrike
8.-10. oktober 1997

Information: Ms Michèle Bidal
INRETS-Centre Marseille-Salon de Provence, MA-Department Mécanismes d'Accidents Chemin de la Croix Blanche F-13300 Salon de Provence
Fax: (33) 04 90 56 25 51
E-mail: secma@inrets.fr

Professionell hemtjänst med individen i fokus

Institute for International Research AB
Ingenjörhuset, Stockholm
4, 5 och 6 november 1997

Information: Institute for International Research AB
Box 5766, S-114 87 Stockholm
Tel. 08-230 210, fax 08-614 44 60
E-mail: bokning@iir.se

Idékongress om hjälpmedel och bostadsanpassning för de allra äldsta

Handikappinstitutet, Vällingby
12 november 1997

Information: Handikappinstitutet
box 510, 162 15 Vällingby
Tel: 08-620 18 42/660 18 31
Fax: 08-739 21 52

Hva gör vi för den åldrande människan?

En konferens om forskningsprogrammet Kultur i vården visavi vården som kultur og betydelsen av kroppsligt, psykiskt och socialt välbefinnande för livskvalitet och livslängd i det friska och sjuka åldrandet.
Stockholms läns landsting, Hälsohögskolan i Stockholm, Stockholms läns museum, Geriatriska kliniken, Huddinge sjukhus och Stockholms läns Äldrecentrum.

Lars Lexells auditorium, Medicin-historiska museet, Stockholm
20. november 1997

Information: Hälsohögskolan i Stockholm, Rektor Bengt Norrving
Box 9099, 102 72 Stockholm
Tel: 08 737 40 08
Fax: 08 737 40 50

International Conference on Biomedical Aspects of Aging Research

American Federation for Aging Research
Venice, Italy, Dec. 10-13, 1997
Information: Organizing Secretariat, Centro Italiano congressi
Via L. Spallanzani 11
00161 Rome, Italy

Alzheimer: Keeping in touch

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

14. Nordiske Kongress i Gerontologi

Nye tider – andre eldre?
Trondheim, Norge, 24.-27. mai 1998
Information: Nasjonalt kompetansesenter om aldersdemens, INFO-banken
Postboks 64, N-3170 Sem
Tel: +47 33 33 25 66,
Fax: +47 33 33 21 53
Frist for abstract: 1. februar 1998

IVth Congress of The International Association of Gerontology

European Region Clinical Section
Evidence-based medicine in the elderly
14-17 June 1998
Helsinki, Finland
Information: Professor Reijo Tilvis
Div. of Geriatrics, Department of Internal Medicine
Helsinki University Hospital
FIN-00290 Helsinki, Finland
Tel: +358 9 471 3815, Fax: +358 9 471 4013

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

Amsterdam Rai, Holland
18-23 juli, 1998
Information: Congrex Holland BV
P.O.Box 302
1000 AH Amsterdam, The Netherlands
Tel: +31 20 5040 202
Fax: 31 20 5040 225
E-mail: alzh98@congrex.nl

1st European Congress of Biogerontology

Helsingør, Danmark, Aug. 28-31, 1998
Information:
Dansk Gerontologisk Selskab
Aurehøjvej 24, DK-2900 Hellerup
E-mail: dgs@geroinst.dk
Fax: +45 3962 6627
Web-site: www.periodica.dk/biogerono

Open Care '98 Conference Health Promotion - a Link between Hospital and Open Care

September 23-25, 1998, Oulu, Finland
Information: Oulu Deaconess Institute, Albertinkatu 18 B, 90 100 Oulu, Finland
Tel: +358 8 31 32 011
Fax: +358 8 373 769
E-mail: jarmo.karpakka@odl.fi

IVth European Congress of Gerontology

Berlin, 8-11. juli 1999

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