



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 8 nr. 1 - 1999

Av innholdet:

Nye medlemmer i NGFs fagråd
Længst mulig i eget hjem?
Doktoravhandlingar
Nye bøker
Aktuelle konferanser og kongresser

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

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

Moderforeningenes representanter:

DANMARK:

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

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Kaisu Pitkälä
Suomen Geriatri-Finlands Geriatrier:
Aapo Lehtonen
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande:
Pertti Pohjolainen

ISLAND:

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

NORGE:

Norsk selskap for aldersforskning:
Kirsten Thorsen
Norsk geriatrisk forening: Renate Pettersen

SVERIGE:

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

Nordisk Gerontologisk Förening 25 år

Den dåvarande långvårdsmedicinska överläkaren i Århus, Jørgen Scherwin, arrangerade den första nordiska kongressen i gerontologi år 1973. En grupp av intresserade geriatriker och gerontologer möttes i pauser under kongressen och diskuterade en eventuell fortsättning. Vi kom fram till att en nordisk gerontologisk förening borde upprättas. Efter ytterligare förarbeten blev Nordisk Gerontologisk Förening stiftad i 1974. Då hade inte alla nordiska länder såväl en gerontologisk som en geriatrisk/långvårdsmedicinsk förening. Få år senare var de resterande föreningar bildade och vi hade tio (fem gånger två) moderföreningar. Under de första åren var huvudoppgiften att i samarbete med de lokala moderföreningarna anordna nordiska kongresser. Vi stödde också efter bästa förmåga utvecklingen av gerontologi och geriatrik i de nordiska länderna. En milstolpe var bildandet av den nordiska geriatriklärogruppen under kongressen i Tampere 1986. Gruppen har sedan dess möts regelbundet för att utbyta idéer och utveckla den universitets-baserade geriatriska undervisningen och forskningen.

Från att i början ha varit dominerad av läkare har nordisk gerontologi under de 25 åren utvecklats till att bli tvärvetenskaplig i ordets bästa betydelse - detta kan man se mer från kongressernas vetenskapliga program än från styrelsens sammansättning. Vi har fått ett gemensamt språk och en förståelse för varandras vetenskaper. Här har sedan kongressen i Reykjavik 1990 också NGF's fackråd (sex medlemmar från olika vetenskaper från varje av de fem nordiska länderna) spelat en roll.

NGF har successivt uppnått en ekonomisk stabilitet, tack vare kongressernas gynnsamma ekonomiska utveckling, som började med kongressen i Malmö 1984. Sedan kom det första nordiska priset i gerontologi, utdelad i samarbete med Rhône-Poulenc Rorer under Jönköpingskongressen 1994. Också de tio stipendierna till unga forskare - finansierade av NGF - har blivit en tradition.

NGF fyller nu 25 år under ett år mellan två kongresser. I stället för att fira detta jubileum kan vi tänka på framtiden, då vi nu har en god ekonomisk bas för att ta nya initiativ för att främja gerontologi och geriatrik i Norden. Ett initiativ, som blir verklighet i en nära framtid, är en hemsida för NGF på Internet. Här kommer det att finnas, förutom information om NGF och våra moderföreningar, GeroNord från 1998-årgången och framåt. Under de närmaste åren kommer GeroNord dock också att distribueras i den välkända tryckta formen. Hur hemsidan kommer att utvecklas beror i hög grad på moderföreningarna och deras individuella medlemmar.

Fler idéer för framtiden? Kanske kan moderföreningarnas styrelser och meniga medlemmar komma med idéer. En debatt vore nyttig. Skriv till nästa nummer av GeroNord.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

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

Foreninger tilsluttet NGF:

Dansk Gerontologisk Selskab:

Formann: Andrus Viidik
Sekretær: Kristen Avlund

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann: Kirsten Damgaard
Sekretær: Lars Erik Madzen

Societas Gerontologica Fennica r.f.:

Formann: Heikki Takkunen
Sekretær: Kaisu Pitkälä

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

Formann: Pertti Pohjolainen
Sekretær: Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriaterer:

Formann: Aapo Lehtonen
Sekretær: Maaria Seppälä

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: Kirsten Thorsen
Sekretær: Toril Utne

Norsk geriatrisk forening:

Formann: Renate Pettersen
Nestleder: Pål Friis

Svenska Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning:

Formann: Birgitta Näsman
Sekretær: Ingrid Gause-Nilsson

Svensk Geriatrisk Förening:

Formann: Henrik Bjurwill
Sekretær: Anne Ekdahl

NGFs fagråd

Danmark

Finn Rønholt Hansen, klinikk
Lis Puggaard, biologi
Ole Bjørn Skausig, gerontopsykiatri
Pia Fromholt, psykologi
Merete Platz, sosiologi
Grethe Østergaard-Nielsen, sykepleie

Finland

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

Island

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

Norge

Knut Laake, klinikk
Olav Sletvold, biologi
Eirik Ambjørnsen, odontologi
Linn-Heidi Lunde, psykologi
Anne Helset, sosiologi
Øyvind Kirkevold, sykepleie

Sverige

Åke Rundgren, klinikk
Hans Lithell, biologi
Poul Holm-Pedersen, odontologi
Boo Johansson, psykologi
Mats Thorslund, sosiologi
Astrid Norberg, sykepleie

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

GeroNord

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

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

GeroNords redaksjon:

Toril Utne
Aase-Marit Nygård
Andrus Viidik
Jan Høyersten

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

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

Nye medlemmer i NGFs fagråd

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

Det har vært lite utskifting av fagrådsmedlemmer i disse årene, men etter en endring av NGFs vedtekter (stadgar) i 1997 kan medlemmene ikke sitte lenger enn to valgperioder (en valgperiode er tiden mellom kongressene), dvs. ikke lenger enn fire år. Dette er ikke alltid enkelt å gjennomføre, da enkelte fagområder ikke er like godt representert innenfor den gerontologiske familien.

Imidlertid har det i løpet av høsten skjedd en «fornyelse» i representasjonen fra enkelte land, og GeroNord vil presentere de nye fagrådsmedlemmene i numrene fremover. Vi har bedt de nye medlemmer presentere seg selv.

Linn-Heidi Lunde

*Psykologspesialist
Familievernkontoret for Fjell, Sund
og Øygarden
5006 Bergen*

Jeg er 39 år og kommer fra Bergen, hvor jeg også er bosatt. Jeg er gift og har to barn, 10 og 4 år gamle. Jeg var ferdig utdannet psykolog i 1987, og er spesialist i klinisk gerontopsykologi fra 1997. Siden januar 1998 har jeg arbeidet ved et familievernkontor, der hovedmålgruppen er par med samlivsproblemer.

Hovedinteresseområdet er imidlertid eldrepsykologi, og frem til utgangen av 1997 var jeg ansatt ved Olaviken Behandlingscenter, som er en institusjon for eldre med demens og demenslignende tilstander. Dette halvåret har jeg delvis permisjon (20 prosent) fra stillingen ved familievernkontoret for å arbeide med undervisning ved Olaviken Behandlingscenter.

Da jeg arbeidet ved Olaviken kom jeg i kontakt med det øvrige fagmiljøet innenfor gerontologi/gerontopsykologi/alderspsykiatri. Det å oppdage at der finnes så mange dyktige fagfolk på feltet styrket min



interesse for å arbeide med eldre. At jeg nå på et vis er gått ut av feltet, ser jeg på som et intermezzo, og en måte å oppdatere meg på i forhold til den klinisk/terapeutiske delen av det å arbeide som psykolog. Når det gjelder hovedinteresser innenfor gerontologi/gerontopsykologi, er jeg spesielt opptatt av å styrke kompetansen om eldre hos dem som er i daglig kontakt med eldre, for eksempel helsepersonell. Jeg er også spesielt opptatt av de aldersdemente, men det er vel fordi det er denne gruppen eldre jeg har mest kjennskap til.

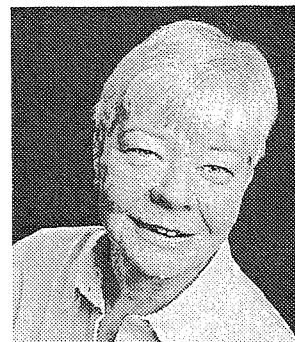
Merete Platz

*Seniorforsker
Socialforskningsinstituttet
1052 København
Danmark*

Merete Platz er uddannet sociolog, men det er inden for socialgerontologien hun har haft sit virke. Hun er seniorforsker ved Socialforskningsinstituttet i København, hvor hun allerede i 1973 blev ansat som ung forsker.

Nærmest ved en tilfældighed blev hun omkring 1980 sat på et forskningsprojekt om ældres levekår, og siden da har "de gamle og deres forhold" været hendes primære forskningsfelt.

Landsdækkende surveyundersøgelser af ældres levekår har i hele perioden haft en central placering. Det samme gælder ældrepolitikken, dens udmøntning i boliger, omsorg og



pleje samt hvad det betyder for de gamle. To af projekterne har været gennemført i nordisk/skandinavisk regi.

Den varmeste

forskningsinteresse er at få mulighed for at studere levekår og social aldring i et livsløbsperspektiv. Første skridt er taget med en stor landsdækkende survey-undersøgelse i 1997 af seks alderskohorter i alderen fra 52-77 år. Det er tanken/håbet at der geninterviewes hvert femte år. Men forskning drives ikke af interesse alene. Det kræves penge – mange penge.

Finn Rønholt Hansen

*Konstitueret overlæge
Geriatrisk afdeling B
Amtssygehuset i Glostrup
2600 Glostrup
Danmark*

Som nyindtrådt medlem af NGF's fagråd skal jeg hermed kort præsentere mig selv.

Jeg er 44 år, uddannet læge i 1983 fra Københavns Universitet og har efter en bred intern medicinsk og geriatrisk uddannelse speciallæge-
anerkendelse i såvel intern medicin som geriatri. Jeg er pr. 1. marts 1999 konstitueret overlæge på geriatrisk afdeling, Amtssygehuset i Glostrup.

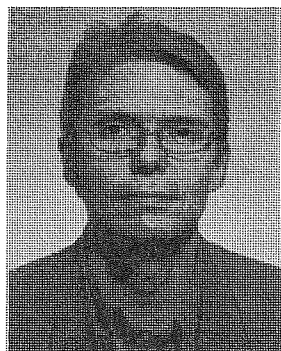
Mine væsentligste forskningsområder har været indenfor geriatrien, specielt med fokus på samarbejde mellem hospital og primær sektor. Indenfor dette område har jeg publiceret et række artikler i nationale og internationale tidsskrifter.

Min P.hD.-
afhandling: Dynamisk
geriatri for-svarede jeg i
1993.

På nationalt plan har jeg i en årerække været medlem af bestyrelsen af Dansk Selskab for Geriatri, og er aktuelt næstformand. Jeg har endvidere de sidste 4 år været formand for selskabets mødeudvalg.

Jeg har i 2 år været medlem af Den Danske Lægeforenings Gerontologi-udvalg, det sidste år som formand, ligesom jeg er medlem af Lægeforeningens sundhedskomite og med i bestyrelsen af Medicinsk Selskab i København.

Jeg har i en årerække været tilknyttet Københavns Universitet og undervist i såvel intern medicin som geriatri og social medicin. Jeg har endvidere haft en betydelig undervisningsaktivitet overfor ældre-



befolkningen i almindelighed, hvad angår forebyggelse og helbred.

Internationalt har jeg været på flere kurser i geriatri og deltaget i diverse kongresser. Jeg har endvidere i de sidste 2 år deltaget i et projekt mellem sundheds- og undervisningsministeriet i Danmark og de estiske myndigheder, hvad angår

udvikling af geriatri samt terapeut-uddannelse i Estland.

I nordisk sammenhæng er jeg bl. a. medlem af den nordiske arbejdsgruppe der arbejder med: Geriatrisk rehabilitering i Norden. I denne forbindelse har jeg deltaget i flere «professormøder». Er medlem af kongreskomiteen vedrørende nordisk kongres i gerontologi år 2002.

Jeg ser frem til det skandinaviske samarbejde som medlem af NGF's fagråd.

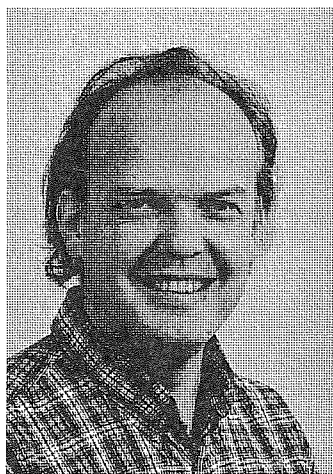
Øyvind Kirkevold

*Sykepleier/førstekonsulent
Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens, Granli
3170 Sem*

Øyvind Kirkevold er født 1958. Han ble utdannet sykepleier i 1982, og har arbeidet som sykepleier ved somatisk sykehjem og kommunal hjemmesykepleie. I 1986 ble han ansatt ved alderspsykiatrisk utredningsavdeling, Granli senter. Fra 1988 avdelingsleder samme sted. Fra 1990 konsulent ved Landsdekkende Informasjonsbank om Aldersdemens (INFO-banken) og Regionalt Kompetansesenter for aldersdemens. Da Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens startet i 1997 ble han ansatt som førstekonsulent, og har siden hatt sitt virke der.

Øyvind Kirkevold har fra 1986 arbeidet spesielt med vanskelig atferd hos aldersdemente. I de siste årene har han også vært engasjert i rettssikkerhet og aldersdemens. Ved siden av arbeidet på Kompetansesenteret er han MPH-student ved Nordiska Hälsovårdhögskolan i

Göteborg. Han er ansvarlig for evaluering av et sykepleieprosjekt ved en alderspsykiatrisk utredningsavdeling ved Granli, og han sitter i Rådet for Eldre, Nasjonalforeningen for Folkehelsen. Av andre verv kan nevnes at han er medlem av redak-



sjonskomiteen for tidsskriftet DEMENS, og sitter i redaksjonen for tidsskriftet til Aldersdemens/Alzheimerforeningen i Norge. Høsten 1998 takket han ja til å bli medlem av NGFs fagråd på fagområdet sykepleie.

I tillegg til alle andre interesser og aktiviteter, er Øyvind Kirkevold Kompetansesenterets dataekspert. Han har bygget opp Kompetansesenterets hjemmeside på Internet, og har sagt seg villig til bistå NGF med oppbyggingen av en hjemmeside (se formannens leder i dette nr.).

LÆNGST MULIGT I EGET HJEM?

Susanne Palsig Jensen, arkitekt MAA, Ph.D.
Gerontologisk Institut - Videnscenter på Ældreområdet

Har «ældre» behov for særlige boliger? Det afhænger til enhver tid af ældres status i samfundet i forhold til andre generationer, holdningen til det at blive plejet frem for at klare sig selv, tidens plejeideologi - og af boligpolitikken og boligstandarden i den foreliggende boligmasse.

«Nedinstitutionalisering» har gennem en del år været et nøgleord for udviklingen, i nogle lande før andre. Herved kommer den nødvendige sammenhæng mellem boligen og den dertil knyttede omsorg og pleje i fokus.

I rapporten «De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavien 1960-1995» fra 1998 analyseres omsorgsdelen specielt hvad angår Sverige, Norge og Danmark (1). Rapporten konkluderer, at man i Danmark har foretaget en «vedvarende, relativt generøs satsning i eldreomsorgen, med sterk vilje til endring og modernisering», og at man «kan observere et klart substituerende mønster, der reduksjonen i institusjonssektoren faller sammen med en vekst i den åbne omsorgen». Det er flotte ord, og både den daværende danske boligminister og socialminister gik da også kraftigt ud med budskabet efter rapportens offentliggørelse.

I denne artikel ses der nærmere på udviklingen af nye modeller for bolig og omsorg i de sidste 10 år i Danmark. «Længst muligt i eget hjem» - er det lykkedes?

1987: Længst muligt i eget hjem

Det var et resultat af mange års udvikling væk fra institutions-tanken, som i 1987 resulterede i Ældreboligreformen. Grundlaget var især Ældrekommissionens arbejde (1981), der lagde vægt på:

- * Kontinuitet i tilværelsen - også i ældrelivet
- * Brug af egne ressourcer
- * Mulighed for at vælge.

Med reformen blev der skabt nye fleksible lovrammer og bredere tilbud. På boligområdet var sigtet at skabe flere selvstændige ældreboliger med/uden eget køkken og med bad. De nye ældreboliger skulle supplere - ikke erstatte - de hidtidige plejehjem, som man regnede med der stadig ville blive brug for.

Devisen var: længst muligt i eget hjem. Man havde en formodning om, at målsætningen både kunne tilfredsstille et folkeligt ønske om at forblive selvhjulpne så længe som muligt - og samtidig betyde en lettelse på de kommunale budgetter.

Og «folket» var med: i 1987 viste en landsdækkende undersøgelse, at tre ud af fire omkring de 60 år var overbeviste om, at de ville blive boende i deres hidtidige bolig altid, og usikkerheden om, at det kunne lade sig gøre, var ikke stor (2).

En forudsætning for at klare sig i eget hjem er, at den nødvendige opsøgende omsorg er til stede, hvis der bliver brug for den. Reformen omfattede derfor incitamenter til kommunerne om en udbygning af døgnplejen. Det har ført til en meget stor omstillingsproces i kommunerne, og stort set alle kommuner kan i dag tilbyde døgnpleje i eget hjem.

Som noget nyt gav Ældreboligloven gode finansieringsmuligheder (med statsstøtte) også til ombygning af hidtidige plejehjem. Mange kommunale plejehjem - af dårlig, men også af god standard - blev bygget om og bygget til.

1993: Flere plejeboliger - NU!

Så stillede plejehjemstanken op igen med fuld styrke fra 1993. Set i bakspejlet var baggrunden herfor flere faktorer:

1. Antallet af meget gamle mennesker steg op gennem 80'erne og de første år af 90'erne, og dermed - alt andet lige - behovet for pleje og omsorg.

2. De mange ombygninger af (små) plejehjemsværelser til (større) ældreboliger førte nødvendigvis til en reduktion af antallet af boliger, der kunne tilbyde boliger med tilknyttet pleje og omsorg - selv om de nye boliger var af en bedre standard.

3. Forventningerne til boligens standard var stigende med tilkomsten af nye ældre-generationer. Plejehjemmene var af en boligstandard, som mange af nutidens ældre - og deres børn - ikke finder acceptabel. Gottschalk påviste, at næsten en trediedel af dagens plejehjem ikke har eget bad og toilet, og at hver fjerde værelse er under 15 m² (3).

4. Arbejdsmiljøkrav trængte igennem med større styrke og synliggjorde nye pladsbehov til eventuelle hjælpere, der inden for de givne økonomiske rammer «konkurrerede» med beboerens ganske rimelige ønsker om en hensigtsmæssig bolig.

5. Det viste sig, at døgnpleje til meget plejekrævende beboere i eget hjem ikke nødvendigvis var mindre omkostningskrævende for kommunerne end institutionsløsningen.

6. Mange kritiske røster mente, at «de gamle» sad ensomme og isolerede i eget hjem, og at hjemmehjælpen og hjemmesygeplejen langt fra var tilstrækkelig. Det førte til starten på en landsdækkende undersøgelse om 80-100-åriges levkår.

Nu var sloganet «Flere plejeboliger - nu!» ud fra den opfattelse, at samfundet bedst kan varetage sit ansvar med boliger reserveret og indrettet specielt for meget plejekrævende mennesker med hjælpere i nærmiljøet døgnet rundt

(plejeboliger) (4) - og det var jo noget *helt andet* end længst muligt i eget hjem...

Plejeboligreformen blev gennemført med virkning fra 1. januar 1995 og sigtede mod at tilskynde kommunerne til at opføre flere «moderne plejehjem», ældreboliger med tilknyttet serviceareal og fast personale.

Det lykkedes. Siden 1995 har kommunerne i høj grad fokuseret på plejeboliger. Omkring to ud af tre ældreboliger, som i dag får tilsagn, har tilknyttet serviceareal - mod måske 30-40 pct. i begyndelsen af 90'erne (5).

Samtidig gav reformen stødet til, at der blev sat mere fokus på de særlige boligbehov for demenslidende. En undersøgelse fra Hjælpe-middelinstittuttet (6) viser, at en trediedel af de 3.900 plejeboliger, der planlægges i de næste tre år, er målrettet demente beboere. I praksis er interessen vokset for gruppebolig-konceptet, primært efter svensk forbillede.

I mellemtiden...

I 1995 blev resultatet af SFI's og AKF's store undersøgelse, «80-100-åriges levekår», offentliggjort (7). Den viste, at det faktisk gik udmærket med de gamle i eget hjem. Der var ikke blevet flere fysisk svækkede gamle i eget hjem fra 1988 til 1994, og langt størsteparten af ældre 80+ havde det godt og foretrak enten at blive i deres hidtidige bolig, eller at flytte til en selvstændig bolig med personale døgnet rundt og mulighed for at mødes med andre ældre.

En relativt stor andel ældre syntes dog, at de havde brug for mere hjemmehjælp. Med hensyn til de psykisk svage ældres behov viste undersøgelsen, at der kunne være behov for en ekstra indsats.

Og hvad så nu?

Er de to sloganer «Længst muligt i eget hjem» og «Flere plejeboliger nu!» så afgået ved døden? Slet ikke. De eksisterer side om side, men der er andre indfaldsvinkler.

Den indfaldsvinkel, at alle ældre (også ældre plejehjælpere) er forskellige med forskellige krav og ønsker, er ved at vinde fodfæste også ude i praksis. Det betyder en

udvidelse af valgmulighederne på det lokale plan med flere typer af løsninger. En indfaldsvinkel eller ét enkelt slogan kan ikke gøre det.

Men hvad med fremtidens boliger for ældre? Boliger har lang levetid - de boliger, der bygges i dag, skal også kunne tilgodese fremtidens behov. De tendenser, der aktuelt drøftes i Danmark, har jeg fire stikord på:

* Der bliver færre ældre i de nærmeste år - men mange flere på længere sigt

Antallet af personer over 70 år falder svagt i de næste 15 år. Det samme gælder antallet af ældre over 80 år og 85 år. Efter år 2015 kommer de store årgange til, og antallet af ældre over 70 år stiger med lidt over 150.000 fra år 2010 til år 2025.

Med andre ord er det ikke lige nu, at «ældreboom» giver behov for flere plejeboliger, men om 10-15-20 år. De plejeboliger, der bygges nu, skal snarere samle op på et underskud fra de sidste 10 år, hvor især antallet af meget gamle er steget.

Samtidig giver den ujævne udvikling ekstra behov for en fleksibilitet i bygningsmassen. Både en bygningsmæssig fleksibilitet, hvor boliger kan ændre størrelse og indretning - men også en organisatorisk fleksibilitet, hvor boliger kan bruges til beboergrupper med forskellige behov over tid.

* Fremtidens ældre bliver friskere end nutidens

For GeroNords læsere er det ikke nogen hemmelighed, at dagens gamle ikke alle har behov for omsorg og pleje, får et bevægelses-handicap, bliver demente - eller har brug for en særlig bolig. Det kan formodes i endnu højere grad at gælde de nye ældregenerationer.

På boligområdet er opmærksomheden nu på den almindelige boligmasse: er udbuddet her «gearet» til en efterspørgsel efter seniorboliger - praktiske, hensigtsmæssige boliger med god beliggenhed og tilgængelighed?

* Fremtidens ældre vil have bedre og andre boliger

Den næste ældregeneration begynder i gennemsnit tilværelsen

efter arbejdslivet som 61-årige. Man forventer en vis boligstandard i ældrelivet, og mange vil have de økonomiske midler hertil gennem en opsparret friværdis i en ejerbolig.

De fleste vil gerne blive boende, men mange ønsker at flytte «i tide» (8). Nogle ønsker sig en mindre lejlighed i ældrelivet, lige så mange ønsker sig et nyt, mindre hus. Og seniorbofællesskaber er noget nyt og spændende, som man måske skulle prøve....

* Fremtidens ældre vil selv bestemme

Fremtidens ældre foretrækker i højere grad end nutidens ældre et autonomt ældreliv, hvor man ikke bliver afhængig af andres hjælp. Ældrelivet ses som et alternativ til arbejdstilværelsen (9). Og kontinuitet i ældrelivet er ikke, som for tidligere generationer, at blive i den samme bolig og så vidt muligt fortsætte som hidtil. Kontinuiteten ligger snarere i, at man kan fortsætte med selv at bestemme, og have friheden til at starte med noget helt andet, og måske flytte bolig.

Så Ældrekommissionens hovedanbefalinger, citeret i begyndelsen af artiklen, gælder stadigvæk - men skal tolkes i lyset af samfundsudviklingen og behov hos nye ældre-generationer.

Fremtidens boliger til ældre bliver i hvert fald ikke alene plejeboliger. Og ønsker og krav hos de fremtidige ældre-generationer vil - sammenholdt med den kraftige stigning i antallet af ældre efter år 2015 - give mange gode grunde til at bygge ikke én, men mange typer af boliger for ældre, plejeboliger eller ej.

Referanser

1 Daatland, Svein Olav (red.): De siste årene. Eldreomsorgen i skandinavia 1960-95. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA-rapport 22/1997. Oslo: NOVA. ISBN 82-7894-025-8

2 Christoffersen, H., Jakobsen, L.: Nye tider - nye ældre. boliger. EGV-fondens fremtidsstudie. København: EGV-fonden, 1998. ISBN 87-89084-00-4

Midten av februar, dagene blir lysere,
solen varmer midt på dagen (hvis den
er fremme) - og vi nordboer lenger
efter vår! Nedenstående dikt dukket
frem fra glemselen, kanskje litt tidlig -
men

Intet är som

Intet är som väntanstider,
vårflodsveckor,
knoppningstider,
ingen maj en dager sprider
som den klarnande april.

Kom på stigens sista halka,
skogen ger sin dävna svalka
och sitt djupa sus därtill.

Sommarns vällust vill jag
skänka
för de första strån, som blänka
i en dunkel furusänka,
och den första trastens drill.
Erik Axel Karlfeldt

3 Gottschalk, G.: Boligstandarden i pleiehjem og andre institutioner. SBI-rapport 249. Hørsholm: Statens Byggeforskningsinstitut, 1995. ISBN 87-563-0884-1.

4 Pleieboliger defineres i lovgivningen som almene (støttede) ældreboliger med tilknyttet serviceareal og fast personale.

5 Oplysninger fra By-Boligministeriet.

6. Kommuner og amters botilbud til demente gamle mennesker. Spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen Boliger til demente gamle mennesker, rapport 1. Taastrup: Hjælpe-middel-institut, 1997. ISBN 87-986189-1-1

7. Boll Hansen, E., Platz, M.: 80-100-åriges levikår. SFI-rapport 95:14. København: AKF-forlaget, 1995. ISBN 87-7509-413-4

8. Jensen, S.P.: Flyt «i tide»? Ønsker til boligen i ældrelivet. Nr. 1 i Gerontologisk Instituts skriftserie. København: Gerontologisk Institut, 1997. ISBN 87 986189-1.1

9. Nørregaard, C.: Arbejde og tilbage-trækning i 90'erne - og fremtidens pensjonister. København: Socialforskningsinstituttet, september 1996 (notat).

Colour perception in old age

Colour discrimination, colour naming and colour preferences in 80-year-olds and among individuals suffering from Alzheimer's disease

Helle Wijk, Department of Geriatric Medicine, Göteborg Universitet, Göteborg, Sverige

Abstract

Background: Aspects of colour perception: colour naming, colour discrimination, colour perfection and colour/form memory in old age were studied for this licentiate thesis. Colour is defined as a *colour percept*, which is what the observer sees and evaluates as a colour in a specific situation. The theoretical framework was inspired by Lawton's ecological model of ageing, which claims that behaviour is a function of the person and the environment. so far there have been few studies about colour perception in old age with results that could serve as a basis for environmental design.

Aim: The specific aim of this thesis is to gain further insight into the ability of subjects to name and discriminate between colours, colour preferences and colour/form memory at 80 years of age and following diagnosis of Alzheimer's disease.

Methods: Colour naming, colour discrimination, colour preference and colour form/memory were tested in a pilot study among a representative group of patients with Alzheimer's disease (n=12) and a matched control group (n=12). the method was then used with 80-year-olds (n=189) and individuals suffering from Alzheimer's disease (n=50) to measure the subjects' ability to name the colours of 22 colour samples, their ability to discriminate colour in the red, blue, yellow and green areas, and rank seven colours in order of preference. The colour samples are from the Natural Colour System, a Swedish standard system for colour notation.

Results: Colour discrimination was significantly easier in the red and yellow area than in the blue and green area for both 80-year olds and patients with Alzheimer's disease. Ability to name colours was high, but affected by sex and the degree of dementia. The primary colours (red, blue, yellow, green, black and white) could be named despite moderate and severe dementia. Colour preferences were similar for blue, red and green (rank 1-3) in the three different studies. A colour code gave significant support in a memory test for patients with Alzheimer's disease.

Conclusion: These results may be useful by way of providing advice when designing institutions for the elderly so as to achieve a clear and supportive environment. The more frequent use of colours that are easily distinguished, recognised and preferred despite visual and cognitive deterioration in old age could be useful for the enhancement of independent functioning and wellbeing, if used in a conscious way for codes and cues.
keywords: Colour perception, colour naming, colour discrimination, colour preferences, aged, elderly, dementia, Alzheimer's disease.

Correspondance to:
Helle Wijk, RN, MSc., Department of geriatric medicine, Vasa Hospital, S-411 33 Göteborg. Sweden.
ISBN 91-628-3303-0

Ny doktorand ved Universitetsseksjonen ved Geriatrik avdeling, Ullevål sykehus, Oslo

Ved Universitetsseksjonen, Geriatrik avdeling, har nok en av professor Laakes disipler bestått doktorgradsprøven. Anne Brækhus disputerte for den medisinske doktorgrad 13. februar 1999. I tillegg til professor dr.med. Knut Laake ved Universitetsseksjonen, har også professor dr.med. Knut Engedal, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, vært veileder for doktoranden.

Prøveforelesningene ble holdt over følgende emner:
«Vaskulær demens - hva er det?» (selvvalgt emne)
«Ikke-medikamentell behandling av lett demens» (oppgitt emne).

Clinical Aspects of Mental Impairment and Mild Dementia in Old Age

Sammendrag

Målet for doktorgradsarbeidet har vært å fokusere på diagnostikk av og viktige kliniske aspekter ved mental svikt og mild grad av demens hos eldre mennesker. Fokus har spesielt vært rettet mot Mini-Mental Status test som antakelig er den mest brukte korttesten til diagnostikk av mental svikt hos eldre mennesker

Artikkel 1 viser at en forkortet versjon av Mini-Mental Status test (MMS) er like effektiv som originalversjonen for å identifisere personer med kognitiv svikt. Artikkel 2 og 3 fokuserer på henholdsvis objektiv og subjektiv redusert hukommelse. Resultatene viser at ikke-demente personer med en MMS-skåre i nedre del av testens såkalte normalområde (sumskåre på 24 og 25) har øket risiko for å utvikle demens i forhold til dem med en høyere MMS-skåre og at personer over 75 år som opplever en subjektiv hukommelsesreduksjon har øket risiko for utvikling av demens i løpet av de påfølgende tre år.

De siste tre artiklene tar for seg kliniske aspekter ved mental svikt

og demens. Artikkel 4 viser en forekomst av delir (akutt konfusjon) på 24 prosent blant pasienter over 75 år innlagt som øyeblikkelig hjelp på en medisinsk avdeling. Artikkel 5 viser at legene i liten grad bruker formelle mentale tester ved utfylling av helseattest til bilførere over 70 år.

Flere tidligere studier har vist høy grad av belastning hos pårørende til pasienter med demens, men disse studiene har fokusert på pasienter med moderat til alvorlig grad av demens. I artikkel 6 viser vi at symptomer på forskjellige former for stress også forekommer hyppig hos pårørende til pasienter med mild grad av demens.

Anne Brækhus arbeider nå ved Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Ullevål sykehus, Klinikk for Geriatri og Rehabilitering, 0407 Oslo. Hun kan kontaktes på tlf. 22 11 86 99, fax 23 01 61 61 eller e-mail: anne.brakhus@nordemens.no

Birger Lillesveen, Grethe Berg, Liv Johanne Skjerven:

Fra huggu tel næva”n INFO-banken 1998, 200 s.

Dette er en historie om omorganisering og kompetanseoppbygging ved en alderspsykiatrisk avdeling i et norsk fylke. Det er historien om hvordan fagfolk med en visjon, administrativ fleksibilitet, politisk vilje på fylkesplan og statlige prosjektmidler i løpet av kort tid har endret tilbudet innen alderspsykiatri og demens i spesialisthelsetjenesten.

Publikasjonen gir en samlet fremstilling av de tre hoveddelene i prosjektet ved Sanderud sykehus i Hedmark:

- * Omorganisering av alderspsykiatrien
- * Etablering av en tverrfaglig kompetansegruppe, i samarbeid med Høgskolen i Hedmark, som ledd i ekstern kompetanseoppbygging i kommunene
- * Intern kompetanseoppbygging omkring behandling av vanskelig atferd hos personer med demens.

Erfaringene fra Hedmark vil være nyttige for andre som er opptatt av utviklingsarbeid både i kommuner og fylker.

Boken kan bestilles fra:
INFO-banken, Pb. 64, 3107 Sem.
Tlf.: +47 33 34 18 00
Fax: +47 33 33 21 53
E-mail:
kompetansesenter.infobank@nordemens.no

Norsk selskap for aldersforskning

holdt sitt årsmøte 26. januar 1999. De viktigste sakene, når man ser bort fra årsberetning, regnskap og budsjett, var valg på nytt styre og endring i Selskapets statutter.

Valgkomiteen hadde fått en alvorlig oppgave å løse, da Selskapets meget aktive formann gjennom fire år, Aase-Marit Nygård, hadde frasagt seg gjenvalg. Som ny leder (merk endring av betegnelse), ble dr. philos. Kirsten Thorsen enstemmig valgt. Kirsten Thorsen er psykolog, ansatt som forsker ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), og har bakgrunn fra Norsk gerontologisk institutt. Hun løfter arven fra andre tidligere NGI-ere, så som Sol Seim, Eva Beverfelt og ikke minst, Aase-Marit Nygård. Den nye lederen får med seg et stabilt og tverrfaglig styre, hvor både medisinerere, samfunnsvitere og praktikere er representert.

Selskapets statutter har kun gjennomgått noen «kosmetiske» endringer siden de ble vedtatt i 1954. Bakgrunnen for endringsforslagene var et krav fra Skattedirektoratet om at alle foreninger (med penger i banken eller investeringer i fonds) skal registreres i Foretaksregisteret. Selskapets statutter ble ikke godkjent av Registeret og NSA kunne ikke bli registrert før disse tilfredsstilte Registerets krav. Siden man først var i gang med endringer, ble forslaget om å bytte ut betegnelsen *formann* med det mer tidsriktige *leder*, reist. I tillegg til de formuleringer som Foretaksregisteret krevde, la Styret frem et forslag til en «oppløsningsparagraf», noe som utløste en del diskusjon, og paragrafen ble ikke vedtatt i sin helhet. Men de nødvendige paragrafer, samt overgang fra formann til leder, ble vedtatt enstemmig.

Etter årsmøtet gikk man over til den faglige delen. Forsker Anne Helset hadde laget en oversikt med tittel «Hva skjer innen sosialgerontologisk forskning i Norge», mens dr.med. Torgeir Bruun Wyller hadde kalt sitt innlegg «Helsefaglig aldersforskning Norge rundt». Begge ga et godt og omfat-

Nutrition, Alzheimer's Disease and Health Promotion

Det pågår ett europeisk program for næringsfrågor og Alzheimers sjukdom, som har økonomisk stöd från EU-kommissionen och som sker i samordnad regi mellan Hôpitaux de Toulouse och EU-kommissionens generaldirektorat V. Projektledare är professor Bruno Vellas, universitetet i Toulouse, och programmet omfattar alla medlemsländerna i EU.

Programmet går ut på att sprida information till health professionals, patienter och deras familjer om hur de näringsmessiga konsekvenserna av Alzheimers sjukdom kan upptäckas, förebyggas och hanteras. Den svenske representanten, professor Bertil Steen, Göteborgs universitet, agerar i detta sammanhang som representant för Svenska Läkaresällskapets sektion för aldersforskning.

Programmet går ut på att sprida två broschyrer, översatta till 11 språk, i medlemsländerna. Den ena är en praktisk broschyr för berörda familjer och den andra en praktisk vägvisare till health professionals. För Sveriges del kommer den praktiska broschyren att spridas vid bland annat pensions-organisationerna och den praktiska vägvisaren via Svenska Läkaresällskapets sektion

för aldersforskning och Svensk Geriatrisk Förening.

Vidare innebär programmet att ett specialnummer av *Research and Practice Alzheimer's Disease* med titeln *Weight Loss and Eating Behaviour in Alzheimer's Patients* har framställts (Eds. Vellas B, Rivière S, Fitten J), Serdi och Springer Publishing Company, Paris och New York. Denna bok kommer också att spridas bland bl a geriatriker och utdelas vid minisymposiet (se nedan). Boken innehåller ett 90-tal sidor med ett tiotal kapitel som rör ämnet. All dokumentation kan erhållas kostnadsfritt till health professionals vid professor Bertil Steen, e-post bertil.steen@geriatrik.gu.se, fax 031-20 81 03.

I samband med vårmötet i Svenska Läkaresällskapets sektion för aldersforskning våren 1999 kommer ett minisymposium att arrangeras med föredrag om Alzheimers sjukdom, nutrition hos äldre samt nutrition och Alzheimers sjukdom, respektive. De nämnda handlingarna kommer som nämnts att distribueras betydligt tidigare.

*Professor Bertil Steen
Göteborgs Universitet*

tende bilde av «hva» som foregår «hvor», og det ble reist ønske om at oversikten ble tilgjengelig for flere i skriftlig form. Dette arbeides det videre med.

Selskapets planer for vårsemesteret omfatter to ettermiddagsseminarer. Det første holdes torsdag 11. mars, og har som tema «Dagens og morgendagens eldreomsorg. Boliggjøring av eldreomsorgen - idealer og realiteter», med forsker Svein Olav Daatland, NOVA og professor Kari Wærness, Sosiologisk institutt, Bergen, som hovedinnledere.

Det andre seminaret arrangeres 5. mai, med overordnet tema «Begrepet Livskvalitet». Foredragsholdere er forsker, psykolog Siri Næss, NOVA, professor Stein Kaasa, Trondheim og dr.med. Torgeir Bruun Wyller, Oslo.

Informasjon om Selskapets aktiviteter kan fås fra NSAs sekretariat v/Toril Utne, tlf. 22 11 77 28, fax 23 01 61 61, e-mail: toril.utne@nordemens.no

Nasjonalforeningen for folkehelsen

har siden 1910 arbeidet for å bedre folkehelsen gjennom forskning, opplysning og praktiske tiltak. Eldresaken er et av organisasjonens innsatsområder. Organisasjonen grunnla i 1952 Norges første eldresentre. I 1957 startet «Nasjonalforeningens gerontologiske institutt», som senere ble til «Norsk gerontologisk institutt». NGI ble i 1996 fusjonert med andre forskningsinstitutter. Nasjonalforeningen for folkehelsen har i dag 80 000 frivillige 1000 helselag, spredt over hele landet.

I 1955 utga Nasjonalforeningen for folkehelsen publikasjonen «Vår aldrende befolkning», et programskrift med strategi og konkrete forslag til tiltak for det videre arbeidet med eldresaken. Innsatsen skulle settes inn både gjennom forskning og praktiske tiltak. Skriftet ble med rette betraktet som et pionerarbeid innen eldreomsorgen i Norge - det ble utgitt 20 år før den første Stortingsmelding om eldre og eldreomsorg så dagens lys. Nasjonalforeningen lanserer i 1999 - FN's Internasjonale Eldreår - en oppfølger til «Vår aldrende befolkning». Oppfølgeren har fått navnet «Eldre inn i den nye tid - mangfold, muligheter, mening», og er skrevet av Kirsten Thorsen, NOVA.

Nasjonalforeningen/Rådet for eldre har utpekt demens, eldresentre, forskning og livsstil som hovedsatsningsområder i Eldreåret.

Alzheimer/Aldersdemensforeningen i Norge er opprettet av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Nasjonalforeningen driver Demenslinjen, en telefontjeneste for pårørende, helsepersonell og andre.

Nasjonalforeningens forskningsfond for eldresaken, etablert i 1996, finansierer helt eller delvis 14 løpende forsknings- og hovedfagsprosjekter.

Idag driver Nasjonalforeningen for folkehelsen 30 eldresentre, hvorav 16 i Oslo. Et prosjekt er i gang for å utvikle og kvalitetssikre driften ved Nasjonalforeningens eldresentre i Oslo i samsvar med gjeldende lover og regler. Resultatene av prosjektet vil være til nytte for andre eldresentre i hele landet.

«Sofies alderdom»

I forbindelse med FN's internasjonale Eldre år 1999, arrangerer Nasjonalforeningen for folkehelsen, i samarbeid med Universitetet i Oslo, forskningskonferansen «Sofies alderdom». Konferansen holdes 28. og 29. april 1999 i «Gamle Logen» i Oslo.

Målet for konferansen er å ta opp forskningstemaer og forskningsresultater omkring eldres situasjon og posisjon i samfunnet og de utfordringer en står overfor når det gjelder fremtidens eldrepolitikk. Konferansen vil rette søkelys på viktige satsningsområder innen aldersforskningen.

Vi ønsker å samle mennesker med ulik faglig bakgrunn og kompetanse til et tverrfaglig møte. Konferansen retter seg mot universiteter og høyskoler, offentlige instanser, humanitære organisasjoner og interesseorganisasjoner, forskere, politikere og ansatte innen eldreomsorgen.

Program onsdag 28. april

Åpning ved Rektor Kaare R. Norum, Universitetet i Oslo

Mennesket i tiden:

«Alderdom og eldreomsorg i historiens lys»

Birgitta Odén, professor, Lund

«Alderdom og eldreomsorg i senmoderne tid»,

Kari Wærness, professor, Sosiologisk institutt, Univ. i Bergen

Aldring i livsløpsperspektiv:

«Livsløp, generasjon og familieliv»,
Gunhild Hagestad, professor, Høgskolen i Kristiansand, North Western University, Evanston, USA

«Kjønn, livsløp og alderdom»,
Kirsten Thorsen, forsker, dr.philos., Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

«Tenåringen blir pensjonist - utvikling over livsløpet»,

Sol Seim, seniorforsker

Nye tider - nye generasjoner - nye eldre

«Demografisk bilde av dagens og morgendagens eldre,

Turid Noack, forsker, Statistisk sentralbyrå

«Generasjoner - samhold eller konflikt?»

Svein Olav Daatland, forsker, NOVA

«Hvordan har de aller eldste det?»,
Bo Hagberg, professor, Psykologiska Institutionen, Universitetet i Lund

Program torsdag 29. april

De eldres helse og helsetilbudene

«Demens - hva er utfordringen i dag og i morgen?»

Knut Engedal, professor, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Ullevål sykehus

«Eldres behov for psykologiske helsetjenester»,

Inger Hilde Nordhus, dr. psychol., Institutt for klinisk psykologi, UiB

«Helsetjenester til gamle - samsvarer behov og prioriteringer?»
Olav Sletvold, professor, Region-sykehuset i Trondheim

«Eldre innvandrere - en utfordring for helsevesenet»,

Ingegerd Frøyshovd Larsen, overlege, Lovisenberg sykehus

Kvaliteter i omsorgen - mål eller mening?:

«Kvalitet i kontekst»,

Britt Slagsvold, dr. philos., NOVA

«Bidrar forskning til bedre omsorg?»

Astrid Norberg, professor, Institutionen för omvårdnadsforskning, Umeå universitet

«Kvalitetssikring - gir det mer fornøyde brukere?»

Tove Wangensten, siv.ing., direktør bistand og omsorg, Bærum kommune

Paneldebatt:

Eldre inn i den nye tid. Forsknings- og forskningspolitiske utfordringer.

Påmelding innen 26. 3. 1999 til:

Kongressbyrå:
PLUS Convention Norway A/S
Arbinsgt. 3, 0153 Oslo
Tlf: 67 56 90 12
Fax: 67 56 44 80

Informasjon fås ved henv. til:

Nasjonalforeningen for folkehelsen
v/Hilde Haukeland
Tlf 23 12 00 37
Fax: 23 12 00 01

Å bli gammel i Norge. Variasjon og forandring
Forskningsinstituttet NOVA
arrangerer 3. Nasjonale konferanse i sosialgerontologi
Sundvolden hotell, 8. og 9. november 1999

En rekke temaer/fagområder vil være aktuelle å ta opp, så som

- Aldring og livsløp
- Aldersdemens og mental helse
- Omsorg og omsorgstjenester
- Eldrepolitikken og dens rammebetingelser
- Velferd, levekår og livskvalitet
- Arbeid og pensjonering, seniorpolitikk m.v.
- Aldring og samfunn.

Rammen for konferansen vil være lik de to foregående, med inviterte foredrag til plenum og symposier, og med fri påmelding av foredrag/paper basert på forskning, utredning eller utviklingsarbeid fra praksisfeltet., til de parallelle gruppene. Det er begrenset deltakelse og fortrinnsrett for dem som ønsker å legge frem et paper.

Endelig invitasjon sendes ut i mars 1999. Interesserte kan henvende seg til

Forskningsinstituttet NOVA
Pb. 3223 Elisenberg
0208 Oslo
Tlf. 22 54 12 00, fax 22 54 12 01

3. Nordiske Kongress

Demensomsorg og behandling - Forskning og utviklingsarbeid

3. Nordiske Kongress i demensomsorg og behandling arrangeres i Oslo 16.-17. september 1999.

Kongressen tar opp trådene fra de to foregående, arrangert i Umeå i 1991 og i Stockholm i 1996. Temaet for kongressen er ikke blitt mindre aktuelt siden da.

Det vitenskapelige program omfatter plenumsforelesninger, frie foredrag, postersesjoner og et forskersymposium.

Plenumsforelesningene vil dekke kongressens fire hovedtemaer:
Miljø - sikkerhet - ansvar, foreleser: Professor Mary Marshall
Familie - relasjoner - utfordringer, foreleser: Sjefpsykolog Kjersti Wogn-Henriksen
Personalutvikling - kompetanseheving, foreleser: Professor Mike Nolan
Diagnostikk - utredning, foreleser: Professor Knut Engedal.

Frie foredragsseksjoner settes opp etter fagområde.

Vitenskapelig sekretariat:

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Ullevålssykehus, KGR, N-0407 Oslo
Tlf: +47 22 11 77 28
Fax: +47 23 01 61 61
E-mail:
kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no

Kongressbyrå:

Berg-Hansen Reisebureau Vestfold
att. Thea Lundevoold
Pb. 2070, N-3101 tønsberg
Tlf. +47 33 30 05 74
Fax: +47 33 30 05 75
E-mail:
thea.lundevoold@berg-hansen.no

Mottatte bøker:

Swane, Christine E. (1998): *Havestuen - et dagværested for demenslidende i Skævinge*
Frederikshavn: Dafolo

Thorsen, Kirsten (1998): *Den pressede omsorgen. Kvaliteter i hjemmehjelpstjenesten for eldre i lokal kontekst*. Rapport 18/98. Oslo: NOVA

Grete Kristoffersen, Per Erik Solem: *Integrering av pleie- og omsorgstjenesten. Virkninger på ledelsesstrukturen*. Rapport 22/98. Oslo: NOVA

Bay, Ann-Helen (1998): *Opinionen og eldrepolitikken*. Rapport 24/98. Oslo: NOVA

Thorsen, Kirsten (1998): *Kjønn, livsløp og alderdom. En studie av livshistorier, selvbilder og modernitet*. Oslo: Fagbokforlaget.

5. Congress of Nordic Society for Research in Brain Ageing (NORAGE)
The Ageing Brain - Challenges in a Modern Society
Umeå, 14-16 October 1999

Congress Secretariat:
Gösta Bucht (Secretary General)
Dept. of Geriatric Medicine
Umeå University
SE-902 87 Umeå, Sweden
Tel. +46 90 785 8850
Fax: +46 90 13 06 23
E-mail: gosta.bucht@nurs.umu.se

PO Sandman (Secretary)

Address as above.
Tel.: +46 90 785 8890
Fax: +46 90 13 06 23
E-mail: po-sandman@nurs.umu.se

2. European Congress of Biogerontology
From Molecules to Human
August 25-28, 2000,
St. Petersburg, Russia
Information:

Prof. Vladimir N. Anisimov
Gerontological Society of the Russian Academy of Sciences
N.N.Petrov Research Institute of Oncology
Pesochny-2 St. Petersburg 189646
Russia
website:
www.gerontology.spb.ru

B



Returadresse:
Nordisk Gerontologisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens
Ullevål sykehus, KGR,
N-0407 Oslo

M

B ECONOMIQUE

B. 70341 17 6H 01 97

Aktuelle konferanser -

utarbeidet i samarbeid med Institutet för Gerontologi, Jönköping

Ett forskningsforum för forskare och praktiker om vård och omsorg om äldre
Stockholm, 21.-22. april 1999
Information: Spri, Jan Lindmark,
tel +46 8 702 47 55 eller
Carin Gavelin, tel +46 8 702 46 85
Internet: <http://www.spri.se>
Frist for abstract har gått ut

11th European Congress of Physical Medicine and Rehabilitation
Göteborg, 26.-28. maj 1999
Information: Congrex Göteborg AB
P.O.Box 5078, SE-40222 Göteborg,
Sverige
Tel: +46 31 708 8200
Fax: +46 31 20 36 20
E-mail: anita.backman@swefair.se
Frist for abstract har gått ut

Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology
Changing Family Systems and Care for the Aged in the 21st Century
Seoul, Korea, 8 - 11 juni 1999
Information: SL Kangnam
P.O. Box 305, Seoul 135-603, Korea
Tel: 822 3476 7700
Fax: 822 3476 8800
E-mail: koconex@users.unitel.co.kr

Egrepa VIIth International congress Physical Activity, Aging and Health
Vittel, Frankrike, 14.-18. juni 1999
Information: Anne Vuillemin
Faculté du Sport
30 rue du Jardin Botanique
54600 villers-les-Nancy, Frankrike
Tel: +33 3 83 90 56 00
Fax: +33 3 83 90 28 42
E-mail: anne.vuillemin@staps.u-nancy.fr
Internet: <http://www.mygale.org/02/apage>
Frist for abstract har gått ut.

3. International Conference Ageing Societies in a New Millenium: Global Trends in Care & Services
Honolulu, Hawaii, June 27.-30, 1999
Information: Int. Ass. of Homes and Services for the Ageing
901 E Street, NQ. suite 500
Washington, DC 20004-2011, USA
Tel: +01 202 508-9410
Fax: +01 202 783-2255
E-mail: iahsa@aahsa.org

Women's Helath - The nation's gain: An international conference with a special focus on older women in Asia
Singapore July 5.-7., 1999
Information: Ken-Air Destination Management Co. Pte Ltd
3 Temasek boulevard #03-043/045
suntec city Mall singapore 038983
Tel.: 65-336 8855
Fax: 65-336 3613
E-mail: dmc@kenair.com.sg
Siste frist for abstract: 1. april 1999

IVth European Congress of Gerontology
Berlin, 8.-11. July 1999
Information: Congress Organization Geber + Reusch, Habichtsweg 11
D-60437 Frankfurt/Main
Tel: +49-69 50 52 29
Fax: +49-69 50 39 78
E-mail: 069595229-001@T-Online.de
Frist for abstracts har gått ut.

IPA Ninth Congress of the International Psychogeriatric Association Challenges for the New Millenium, Professional, Cultural and Regional Diversity
Vancouver, Canada, 15.-20. august 1999
Information: IPA '99, Secretariat/o Venue West Conference Services Ltd
645-375 Water Street, Vancouver, British Columbia, V6B 5 C6 Canada
Tel: 604-681-5226
Fax: 604-681-2503
E-mail: congress@venuewest.com
Siste frist for abstract: 1. april 1999

ACA & AAG Nat. conference: The Age of Celebration & Expectation
Sidney, Australia, 5.-8. September 1999
Information: ACA & AAG'99 Secretariat
GPO Box 128 Sydney,
NSW 2001 Australia
Tel: 02 9262 2277
Fax: +61 2 9262 3135
E-mail: acaag@tourhosts.com.au

3. Nordiske Kongress: Demensomsorg og behandling. Forskning og utviklingsarbeid
Oslo, 15.-17. september 1999
Informasjon: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Ullevål sykehus, KGR, N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 11 77 28, fax: +47 23 016161
E-mail: kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no
Frist for abstract har gått ut

NorAge: 5th Congress of Nordic Society for Research in Brain Ageing
Umeå, Sverige, 14.-16. oktober 1999
Information:
Gösta Bucht, Secretary General
Department of Geriatric Medicine
Umeå Unviersitet
SE-901 87 Umeå, Sverige
Tel: +46 90 785 8850
Fax: +46 90 13 06 23
E-mail: gosta.bucht@germed.umu.se
2. annonsering mars 1999

Svenska Läkaresällskapet Pallativ medicine - A challenge!
Norrköping, Sverige 31.10.-2.11. 1999
Information: Annie Melin/The Swedish Society of Medicine, Box 738
SE-101 35 Stockholm, Sverige
Tel: +46 8 440 8878
Fax: +46 8 440 8884
E-mail: annie.melin@svls.se
Siste dag for registrering: 27.9. 1999

3. Nasjonale konferanse i sosial-gerontologi: A bli gammel i Norge: Variasjon og forandring
Sundvolden hotel, Norge, 8.-9.11. 1999
Informasjon: NOVA, Pb. 3223 Elisenberg, 0208 Oslo
Tel: +47 22 54 12 00
Fax: +47 22 54 12 01
E-mails: svein.o.daatland@isaf.no
tor.i.romoren@isaf.no
britt.slagsvold@isaf.no

XV Nordiske Kongress i Gerontologi Two worlds - two ages. Mødet mellem to verdener
Reykjavik, Island, 4.-7. juni 2000
Information: Kongressekretariatet
Iceland Tourist Bureau
Congrex Iceland
Fax: +354 562 3354
E-mail: congrex@itb.is
Siste frist for abstract: 2. februar 2000

2. European Congress of Biogerontology From Molecules to Human
St. Petersburg, Russia, Aug. 25.-28, 2000
Information: Prof. Vladimir N. Anisimov
Gerontological Society of the Russian Academy of Sciences
N.N.Petrov Research Institute of Oncology
Pesochny-2 St.Petersburg 189646, Russia