



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 8 nr. 2 - 1999

Av innholdet:

Henning Friis - til minne
Informasjon fra fagområdene
Norsk gerontologisk forening 25 år
NGF på Internet
Nye bøker
Aktuelle kongresser og konferanser

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 Jensdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Jón Eyjólfur Jónsson

NORGE:

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

SVERIGE:

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

Möjliga konsekvenser av framgångsrikt åldrande?

John W. Rowe och Robert L. Kahn lanserade uttrycket "successful aging" i 1987 (Science 237:143-9) som en variant av "normal aging", där yttre faktorer spelade en neutral eller positiv roll. För den andra varianten, "usual aging", accentuerar yttre faktorer åldrandet. Här glömmes man emellertid att också biologiska faktorer, framför allt ärftliga egenskaper, kan spela en avgörande roll, även om inflytandet av kost, motion, personliga vanor och psykosociala faktorer är viktiga. Det är därför viktigt att komma ihåg att de individer, som uppnår "successful aging", är en selekterad grupp som har förmått att optimera sitt åldrande och kompensera för eventuella negativa egenskaper.

I detta sammanhang får man inte glömma bort, att många – hur gärna de än vill – aldrig kommer att uppnå detta ideal, "successful aging", på grund av mindre gynnsam ärftlig konstitution. Andra har levt alltför "gott", njutit osund mat och avstått från motion men inte njutningsmedel. Skall de känna sig misslyckade? Ha dåligt samvete när de lyssnar till hälsoapostlars predikande? Eller när man ser det framgångsrika åldrandet idealiserat och gripbart i hälsokostbutikernas suggestiva annonser för deras "mirakelmedel", medan verkligheten efter konsumtion av piller från talrika dyra burkar inte uppfyller löftena?

Birgitta Odén påpekade nyligen, att tidigare århundradens självmord hos gamla ofta var ett uttryck för att slippa från smärta och att samhället straffade den döda kroppen för att rena sig från sin skuld mot gud. I vår moderna tid stiger självmordsfrekvensen hos gamla och metoderna är mer handfasta än hos yngre, således mer som anklagelse än rop på hjälp. Ett exempel är det forna Östtyskland, där frekvensen av självmord hos gamla är högre än i Västtyskland – kanske ett uttryck för brist på vård.

En annat aspekt är vårdpersonalens maktlöshet inför "hopplösa fall" och dåliga samveten efter misslyckanden trots ihärdiga försök på behandling efter bästa förmåga. Är man inte duktig nog till att mentalstimulera demens-patienter? Är man inte skicklig nog för att förebygga försämring av olika handikapp? Denna grupp av behandlare lämnas i sticket av den moderna vetenskapen – vi har i dag inga metoder för att mäta effektiviteten hos de biologiska mekanismer, som reparerar och underhåller kroppens inre maskineri. Endast "misslyckade" behandlingsförsök ger svaret.

Framgångsrikt åldrande är förbehållen en biologisk "elit", som av naturen och omgivningarna har begåvats med "ovanliga" egenskaper. Det är nödvändigt med såväl en diskussion som upplysning om "normalt" och "mindre vällyckat" åldrande. Detta är viktiga och delvis tabubelagda ämnen men vi måste behandla dem öppet och fördomsfritt. Både de gamla och vårdpersonalen har krav på detta.

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 rf.:

Formann: Pertti Pohjolainen
Sekretær: Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:

Formann: Aapo Lehtonen
Sekretær: Pasi Kurtti

Societas Gerontologica Islandica:

Formann: Steinunn K. Jónsdóttir
Sekretær: Hlíf Guðmundsdóttir

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 Guðnason, 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

Henning Friis 11.10.1911 - 01.03.1999

Henning Friis er død, 87 år gammel. Han etterlater seg et tomrom i rekken av pionerer blant aldersforskere og initiativtakere til internasjonalt samarbeid innen gerontologi.

For oss utenfor Danmark var Henning Friis først og fremst representant for sosialgerontologi og eldrepolitikk. At han var direktør for Socialforskningsinstituttet i København kom i annen rekke. Det var først da dette instituttet feiret sitt 40 års jubileum i 1998, at vi ble kjent med forhistorien og den sentrale rolle Friis hadde spilt når det gjaldt opprettelse og utforming av Socialforskningsinstituttet. Særlig nyttig og interessant for ettertiden er det at Friis (og historikeren Klaus Petersen) har utarbeidet rapporten "Socialforskningsinstituttets forhistorie og første år", utgitt i anledning av 40-års jubileet. Sentralt i utviklingen av Instituttets forhistorie finner vi Henning Friis. Som nyutdannet cand.polit. like før andre verdenskrig ble han ansatt i Socialministeriet som sekretær, og fra 1941 som Ministeriets statsvitenskapelige konsulent. Konsulentstillingen hadde han til han ble utnevnt til direktør for Socialforskningsinstituttet i 1958.

Etter frigjøringen i 1945 deltok Henning Friis i reorganisering og modernisering av Sosialpolitisk Forening; og i de følgende tiår fungerte Foreningen som et samlingspunkt for sosialpolitiske debatter og nye ideer.

Om det påtenkte sosialforskningsinstituttet skriver Friis i 1945 at det er påkrevet med en institusjon for utdanning av sosialpersonell og "Samtidig", fortsetter han, "bør det sociale livs problemer gøres til genstand for en systematisk videnskabelig undersøgelse. Denne dobbelte opgave bør løses gennem opprettelsen af et socialinstitut i lighed med det i Sverige oprettede." I årene som fulgte holder Henning Friis stadig saken varm, blant annet med en rekke notater. Den politiske beslutningsprosess var imidlertid langtekkelig. Først i 1958 vedtok Folketinget å opprette et sosialforskningsinstitut.

På dette tidspunkt hadde Friis, Instituttets første direktør, for lengst markert seg, også internasjonalt, innen gerontologien. I 1954 var han blant de utvalgte sosialforskere som ble invitert til å delta i et seminar forut for den tredje internasjonale gerontologikongress i London. Året etter opprettet det Internasjonale Gerontologiske Selskap en komité for sosialgerontologisk forskning, delt i en amerikansk og en europeisk gren. Henning Friis ble anmodet om å stå som formann for den europeiske del av komiteén, og det ble en aktiv formann som ledet virksomheten de første fire årene. Sosialgerontologiske forskningskonferanser ble arrangert i København, Assisi, Merano og San Fransisco – de to sistnevnte i samarbeid med den amerikanske del av komiteén. Fra den første konferansen (i 1956) var et gjennomgangstema behovet for tverrnasjonale eldrestudier, og fra begynnelsen av 1960-årene deltok han i en internasjonal undersøkelse, foretatt i Danmark, England og USA.

En omfattende rapport om forskningsdata og konklusjoner ble fremlagt i 1968 i boken "Old People in Three Industrial Societies." Boken ble viden kjent og berømmet. Etter hvert som foreløpige resultater ble publisert, hadde man begynt å bli interessert i tilsvarende informasjon om eldre også i andre land. Dermed kom forskerne med ansvar for den internasjonale studien også til å bistå Polen, Jugoslavia og Israel med å gjennomføre liknende undersøkelser.

Et vidt internasjonalt kontaktnett kom i det hele tatt til å prege Friis og hans virke, både teoretisk og innen det anvendte felt. Blant annet var han allerede i 1948/49 gjesteprofessor ved New York School of Social Research. Noen år senere er Henning Friis blant de europeiske samfunnsvitere som FNs kontor i Wien inviterer til en konferanse for å drøfte forholdet mellom sosialforskning, planlegging og sosialpolitikk. Et skreddersydd tema for Friis, som nettopp var opptatt av behovet

for vitenskaplige undersøkelser for å bedre kunnskapsgrunnlaget for opplegg av sosialpolitikk. En tilsvarende argumentasjon gir han uttrykk for når det gjelder grunnlag for eldrepolitikk.

Imidlertid slår Friis til lyd for flere ulike forskningstilnærminger – nasjonalt og internasjonalt. I et plenumsforedrag på den sjette internasjonale gerontologikongress (1963 i København), peker han blant annet på at de fleste land fortsatt mangler basal statistisk viten om mange sider av eldres liv. En annen svakhet i sosialgerontologien har vært at eldres situasjon studeres atskilt fra befolkningen som helhet. Videre er livsløpsstudier nødvendige for å få innsikt i de problemer som kan være aldersrelatert, og de som synes knyttet til den enkeltes personlighet og eventuelle vansker tidligere i livet. Endelig anbefaler foredragsholderen "flere surveys og studier som med større præcision sammenligner lande med forskjelligartet økonomisk, sosialt og kulturelt mønster".

Sosialgerontologen Henning Friis spente over et vidt felt av kunnskap, innsikt og erfaring innen sosialpolitikk og forskning, så vel som planlegging og administrasjon. Energi og viljestyrke – vyer og vid-syn var grobunn for allsidig aktivitet i form av publikasjoner og foredrag langt opp i 80-års alderen. Når han ofte fikk gjennomslag for ideer og planer, var det takket være denne drivkraft – neppe via diplomatiske forhandlinger. Det var ikke hans stil. Noen ville si snarere tvert imot!

Da jeg første gang møtte Henning Friis på konferansen i København (i 1956) ble jeg imponert over den dyktige møteleder. Men jeg ble også en smule engstelig for å bli gjenstand for et av hans sterke verbale utsagn. Min respekt og den pris jeg satte på samvær med Henning økte med årene. Engstelsen fortok seg raskt, selv om våre meningsutvekslinger ikke alltid var fredfylte. Til gjengjeld var samarbeidet med ham aldri kjedelig. Også

Forts. s. 11.

Informasjon fra fagområdene

I GeroNord nr. 3-1998 ble det slått til lyd for å presentere hva som foregår innenfor de forskjellige fagområder som er representert i NGFs fagråd. En publikasjonsplan med anmodning om å presentere sitt fagfelt ble sendt til medlemmene av NGFs fagråd. Ideen er at hvert land skal presentere hva som foregår innen de aktuelle fagområder - og siden man er seg selv nærmest, ble Norge satt først på listen. Siden kommer i rask rekkefølge Island, Danmark, Finland og Sverige. I tillegg vil de nasjonale moderforeninger få anledning til å orientere om aktiviteter som foregår. Siden Norsk selskap for aldersforskning hadde en fyldig omtale i forrige nr, har Norsk geriatrisk forening fått råde grunnen alene - også fordi de har 25-års jubileum i år. Men først går ordet til representantene for det norske fagrådet, i den rekkefølge de er listet opp i oversikten.

Fagområdet klinikk

Det har vært en stor og gledelig utvikling innen klinisk forskning i geriatri fra de første professoratene kom i gang for fullt i 1987. I begynnelsen var aktiviteten størst ved Universitetet i Oslo, ikke minst som følge av en stor oppstartgave fra Nasjonalforeningens innsamling «Hjerte for livet». Denne bidro til at vi kunne rekruttere både fra medisin og andre fagområder til et tverrfaglig miljø. Hovedfelter innen området klinikk ble i starten demensforskning med utgangspunkt i Knut Engedals «Oslo-studien» og hjerneslag. Alderspsykiatri har senere fortsatt å være et helt sentralt forskningsfelt med fokusering på bl.a. Eldre bilførere, Angst og mestring, og Pårørendebelastning. Dette arbeidet har også avstedkommet interessant internasjonalt samarbeid vedrørende billeddiagnostikk ved demensmistanke og arbeidsformen ved hukommelses-klinikker. Som en konsekvens av det tette og tildels trange miljøet det er ved Universitetshuset ved Geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus, har det vært enkelt å etablere samarbeidsprosjekter mellom demens- og hjerneslagområdet. Ved vår enhet har vi også vært opptatt av organisering av geriatrifaget, noe ikke minst Anette Høyen Ranhoff's kliniske forskningsarbeid dokumenterer. De senere årene har vi etablert mer somatisk vinklede kliniske forskningsprosjekter, bl.a. innen det klassiske feltet Balanse og fall, og innen feltet Nyrefunksjon og elektrolyttforstyrrelser, (Hyponatremi ved innleggelse i medisinsk avdeling). Vårt håp er at vi i årene fremover også kan drive geriatrisk forskning og fagutvikling i samarbeid med undervisningssykehjemmet Tåsen sykehjem.

Med utgangspunkt i geriatriens tilsynelatende lave status innen medisin har det i en årrekke vært fokus på å dokumentere nytten av fagfeltet. Dette var også utgangspunktet for universitetshuset i geriatri ved Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) etter oppstart i 1994. I prosjektet «Geriatriske - nytter det?» dokumenteres at målrettet intervensjon organisert i en sykehusenhet for subakutt geriatriske gir en dramatisk reduksjon i korttidsmortaliteten sammenlignet med tiltak i Medisinsk avdeling. For tiden etablerer geriatrimiljøet internasjonale allianser innenfor EU's 5. Ramme-program. Prosjektet gjelder forflytning, balanse og fall. Samtidig arbeides det for å knytte allianser til andre fagmiljøer ved NTNU og å utvikle forskningsprosjekter i tilslutning til etableringen av undervisningssykehjem i Trondheim. Regionsykehuset i Trondheim er dessuten utgangspunkt for Bent Indredavik's forskning som i Norge har vært en viktig forutsetning for utviklingen av en bedre hjerneslagbehandling.

I Bergen er Geriatrisk seksjon knyttet til Institutt for samfunnsmedisinske fag. Forskningen har i vesentlig grad vært knyttet til sykehjem, og spesielt fokusert på problemstillinger knyttet til mental svikt, demens, atferdsproblemer hos sykehjemsbeboere, spørsmål knyttet til legemiddelbruk og rehabilitering. Som et bidrag til å bedre legemiddelbruken i sykehjem har vi hatt et samarbeidsprosjekt med Seksjon for allmennmedisin og områdefarmasøyt i Hordaland, hvor legemiddelbruken på pasientnivå er undersøkt og hvor det er gitt individuell tilbake-

melding og kommentar. I øyeblikket gjennomfører stipendiat Sabine Ruths en longitudinell undersøkelse av pasienter som innlegges til langtidsopphold i sykehjem. Her vil vi forsøke å belyse forskjellige forhold hos både pasient og pårørende. I et samarbeid med Seksjon for sykepleievitenskap gjennomfører stipendiat Hans Inge Sævreid en longitudinell studie blant hjemmeboende eldre over 75 år og som mottar hjemmesykepleie. Målet er å studere mestringsstrategier og forhold som gjør at eldre, til tross for skrøpelig, kan klare å bo i eget hjem.

Mens man ellers i Norge i stor grad har satset på geriatrisk forskning primært med utgangspunkt i de klinisk-geriatriske seksjonene, startet man i Tromsø et mer desentralisert forskningsprogram med finansiering over statsbudsjettet. Fordelen med dette er at allerede veletablerte og sterke forskningsmiljøer får anledning til å initiere/utvide eksisterende forskning med problemstillinger av relevans for geriatrien. Dette vil utvilsomt bidra til å sikre kvaliteten på forskningen. Det blir spennende å se hvilke rekrutteringsmessige effekter dette vil få.

Også utenfor universitetsmiljøene foregår det forskning. Dag Årslund gjennomførte sitt doktorgradsarbeid vedrørende Alzheimerpasienter ved Sentralsykehuset i Rogaland, og ved Diakonhjemmet har man i lengre tid jobbet med evalueringsinstrumentet RAI. Det er også planer for forskning vedrørende problemstillinger fra geriatrien ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Professor Knut Laake

Fagområdet biologi

Det foregår for tiden ingen spesifikk biogerontologisk forskning i Norge. Jeg har kontaktet en rekke miljøer som driver med "assosierte" problemstillinger, men der aldringsaspektet kan være delvis inne. Foreløpig har det ikke kommet noen respons, så jeg må komme tilbake til saken når jeg vet mer.

Professor Olav Sletvold

Fagområdet odontologi Eldretannpleie i Norge

Faget eldretannpleie (gerodontologi) er av nyere dato i Norge. Mens de første systematiske vitenskapelige undersøkelser utført i Norge stammer fra 1970-årene, er det ikke mer enn vel 10 år siden gerodontologi ble eget fag ved det odontologiske fakultet i Oslo, og for bare tre år siden ved fakultetet i Bergen. Forut for denne tiden inkorporerte både tannleger og lærere ved de to fakultetene eldretannpleie mer eller mindre tilfeldig i undervisningen.

I dag er gerodontologien bygget på tre hovedpilarer – undervisning, forskning og behandling. Mens studentene for 10-15 år siden fikk sin lærdom og informasjon om eldre fra ulike disipliner innenfor studieplanen, inneholder den nye studieplanen egen fagundervisning i eldretannpleie i to ukeekvivalenter i 8. og 10. semester. Det betyr at studentene får både forelesninger og PBI (problembaserte) oppgaver om helsemessige, odontologiske, sosiale og psykologiske aspekter ved det å bli gammel. I tillegg skal de, sammen med medisinstudentene og tannpleiere, ha "ansvar" for en post på en institusjon for eldre som går ut på å planlegge og få gjennomført tannpleie for beboerne.

For den praktiserende tannlege har tannlegeforeningen og fakultetene tilbudt kurser og foredrag opp gjennom årene. I år har man imidlertid startet opp et forsøk på mer systematisk videreutdanning i eldretannpleie.

Dessverre er forskningsinnsatsen innenfor gerodontologien nokså begrenset. Oppgavene er mange, men ressursene ved fakultetene i Oslo og Bergen er små slik at en stram prioritering har vært nødvendig. Eksterne midler har bare i noen grad blitt tilført miljøene uten at dette kan sies å ha påvirket

forskningsaktiviteten nevneverdig. Fakultetet i Oslo har foreløpig konsentrert seg om epidemiologiske undersøkelser for å skaffe til veie et fundament for videre oppfølging, mens fakultetet i Bergen har gått mer inn på grunnforskning.

Den tredje delen, behandlingsvirksomheten, er kanskje den som er best gjennomført i Norge. Statens helsetilsyn sammen med fylkestannlegene har kommet langt i organisering og systematisering av behandlingen av eldre på institusjon. Imidlertid gjenstår det fortsatt mye, bl.a. tannpleie til eldre i hjemmesykepleien og i den gruppen vi vet minst om – syke, hjemmeboende eldre med pleie og omsorg fra familien. Det er både behandlingsmessige og organisatoriske utfordringer i et land hvor så få mennesker er spredt over et så stort geografisk område.

Professor Eirik Ambjørnsen

Fagområdet psykologi Eldrepsykologi

fra et norsk perspektiv

I Norge er vi mellom 25 og 30 psykologer som jobber klinisk med eldre. Hovedsakelig befinner vi oss i alderspsykiatriske avdelinger og poliklinikker. Der er få privatpraktiserende psykologer som jobber med eldre. Vi vet at eldre er underbrukere av psykologiske helsetjenester, men det kan også henge sammen med holdninger hos psykologstanden når det gjelder eldres evne til å nyttiggjøre seg samtalerterapi. Dette er neppe spesielt for Norge.

Ca 10 psykologer jobber som forskere innenfor eldrefeltet. Hovedtyngden av disse befinner seg ved NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring). Tatt i betraktning at det er ca 3000 yrkesaktive psykologer i Norge i dag, utgjør vi som har valgt eldrepsykologi som interessefelt et nokså beskjedent antall. En av hovedmålsettingene for faget er derfor å øke interessen for eldrepsykologi blant psykologer, og ikke minst psykologistudenter. Dette må skje gjennom en styrking av undervisning i eldrepsykologiske emner i grunn- og videreutdanningen av psykologer.

Fra 1992 er klinisk gerontopsykologi godkjent som et eget

fordypningsområde innen den kliniske spesialistutdanningen. Pr. i dag er det ca 14 psykologer som er spesialister i klinisk gerontopsykologi. Det har vært et problem å rekruttere psykologer til spesialistutdanningen på feltet, og det jobbes stadig med å lokke til seg nye kandidater. Der er inngått samarbeid med svenske psykologer når det gjelder arrangering av felles spesialistkurs, og det første felles kurset gikk av stabelen denne våren ved hjelp av televideooverføring.

Hva er så vi norske eldrepsykologer opptatt av? Det er ikke lett å skulle beskrive med noen få setninger hva som rører seg blant norske gerontopsykologer. Mange av oss er nok opptatt av å gjøre psykologiske tjenestetilbud mer tilgjengelig for eldre. På forskningsfronten har flere av psykologene levert verdifulle bidrag, bl.a. på demensfeltet. Selv om eldrepsykologene utgjør en liten gruppe i Norge, synes det å være stort engasjement og høyt aktivitetsnivå.

*Psykologspesialist
Linn-Heidi Lunde*

Fagområdet sosiologi En refleksjon

Sosialgerontologisk forskning i Norge har siden den tok til i 1957, hovedsakelig vært drevet fra Norsk gerontologisk institutt (NGI) i Oslo. I 1996 ble instituttet formelt nedlagt gjennom en fusjonering med tre andre forskningsinstitutter. NOVA, eller Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, rommer nå en gruppe for aldersforskning som for det meste består av tidligere NGI-medarbeidere. Eva Beverfelt, som ledet NGI fra starten i 1957 og fram til 1994, er tilknyttet NOVA som emeritus. Blant hennes oppgaver siste år har vært arbeidet med å redigere et jubileumsskrift, "Spor etter år. 40 års aldersforskning i Norge". Skriftet ble utgitt i anledning konferansen "Aldersforskning i Norge mot år 2000", arrangert i Oslo i oktober 1998. Norsk sosialgerontologi har med andre ord hatt et slags jubileum, noe som foranlediger selvrefleksjon. Denne kommer til uttrykk i nevnte skrift (NOVA-rapport 15/98) og i konferanserapporten som vil foreligge før sommeren i år. Oppløsningen av Norges viktigste

miljø for aldersforskning, NGI, og omplantingen i et nytt miljø, har vært en påkjenning. Aldersforskningsgruppen ved NOVA slikker fortsatt sår, selv om vi er hardt arbeidende og har mange og store oppgaver å se fram imot.

NGI-miljøet var, slik aldersforskningsgruppen ved NOVA er, preget av at flertallet av forskerne er psykologer. Men siden sosialgerontologien i praksis og teori har liten respekt for faggrensene, er forskningsoppgavene av en art som gjør at gruppens åtte psykologer, to sosiologer (hvorav den ene også er medisiner) og en forsker med sosialfaglig bakgrunn ikke har vansker med å samarbeide. Gruppen arbeider for tiden med å slutføre prosjekter innen programmet Yrkesliv, aldring og livsløp, flere prosjekter som omhandler eldres-entre og tre prosjekter om pleie- og omsorgstjenestene for eldre. I tillegg har gruppen 10 frittstående prosjekter. Det arbeides med å planlegge en større forløpsstudie som vil omfatte et representativt utsnitt av befolkningen og kartlegge helse og velferd for ulike aldersgrupper over 50 år. Videre følger vi opp planer i regi av Norges forskningsråd og Sosial- og helsedepartementet om et *Nasjonalt forskningsprogram om aldersforskning*. Områder vi har valgt å prioritere i et slikt program er: Aldring, mestring og mental helse, Aldring og sosial endring, og Eldreomsorg og eldrepolitikk. Gruppen arbeider også med evalueringsforskning i forhold til konkrete tiltak i den statlige eldrepolitikken.

Omstruktureringen av instituttsektoren i Norge har ført til at institutter som driver anvendt samfunnsforskning skal bruke en viss andel av sin grunnbevilgning til å bygge opp spesialkompetanse under såkalte "strategiske instituttprogrammer" (SIP). NOVA har tre SIP'er som alle vil kunne gi prosjekter som er egnet til å utdype vår sosialgerontologiske kompetanse:

- Velferdstjenester i endring
- Forsørgingskilder i et livsløps- og generasjonsperspektiv, og
- På terskelen til et flerkulturelt samfunn.

Blant NOVAs forskere vil aldersforskningsgruppens medlemmer være de som definerer seg som gerontologer, fordi de lenge har tilhørt et nordisk og internasjonalt

fagfelt. Men ved instituttet finner vi forskere som i høy grad arbeider med emner som kan kalles gerontologiske uten at de definerer seg som gerontologer eller sine prosjekter inn under sosialgerontologi. *Gruppe for forskning om offentlig politikk og levekår* og *Gruppe for forskning om velferd, livskvalitet og levekår* har prosjekter, ofte drevet av sosiologer, som handler om eldre mennesker eller samfunnsforhold med spesiell interesse for de eldste aldersgrupper.

1990-årene har gitt seks doktorgradsavhandlinger med gerontologisk relevans fra NGI/NOVA-miljøet. Bare to av disse er skrevet av sosiologer: Susan Lingsom: «The Substitution Issue. Care Policies and their Consequences for Family Care» (NOVA-rapport 6/97), og Tor Inge Romøren: "Metusalems søsken. Forløp av funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk i høy alder" (NOVA, in press 1999). De andre fire er forfattet av to psykologer, en antropolog og en sosialøkonom.

Selv om NOVA gjerne vil kalle seg et nasjonalt kompetansesenter for sosialgerontologi, finner vi "øyer" av gerontologisk forskning ved andre institutter for anvendt samfunnsforskning, ved universiteter, høgskoler og regionale forskningsmiljøer. Av disse miljøene skal vi her bare nevnte to: Universitetet i Bergen og Universitetet i Tromsø.

Ved Senter for samfunnsforskning (SEFOS) i Bergen har Sturle Næss og Karen Christensen nylig utgitt en "Kunnskapsstatus om de offentlige omsorgstjenester". De to forskerne tilhører miljøet rundt Kari Wærness som er professor i sosiologi ved Universitetet i Bergen og som i mange år har vært ledende innen norsk og nordisk omsorgstjenesteforskning. Sammen med Kirsten Thorsen har Wærness nylig redigert en artikkelsamling, "Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten" (Oslo: Ad Notam Gyldendal 1999). SEFOS har for de neste fire årene i oppdrag å evaluere den statlige Handlingsplanen for eldreomsorgen i Norge, en oppgave som er fordelt over flere forskningsmiljøer, deriblant NOVA.

I Tromsø har sosialmedisineren Peter Hjort etablert en enhet for

aldersforskning gjennom et program, "Forskning om eldre i Tromsø". Programmet omfatter geriatri og sosialgerontologi og er lagt til Universitetet i Tromsø. To unge sosiologer skriver doktoravhandlinger innen programmet: Kari Brøndbos avhandling "Alderdom og trivsel" og Trine Medbys "Eldres boligsituasjon og boligplaner i Tromsø" skal begge avsluttes i inneværende år.

Kontakt og samarbeid mellom forskere som driver aldersforskning i Norge skjer særlig gjennom tre instanser som representerer faglige møteplasser:

- 1) Norsk selskap for aldersforskning (etablert 1954) arrangerer jevnlig faglige møter og seminarer,
- 2) De nasjonale konferansene i sosialgerontologi, tidligere initiert og arrangert av NGI, nå av NOVA, og
- 3) Tidsskriftet Aldring & Eldre, med Svein Olav Daatland som redaktør, representerer også en faglig møteplass. Tidsskriftet har en nordisk seksjon som bidrar til å holde den nordiske kontaktflaten ved like.

Dette innlegget har gitt et riss av den sosialgerontologiske forskning i Norge, framfor en status over sosiologiens stilling innenfor dette forskningsfeltet. Årsakene til dette er flere, men her skal nevnes tre: Sosialgerontologisk forskning har vært – og er stadig – en virksomhet som gjennom sine problemstillinger sprenger faggrensene, eller bidrar til å gjøre disse utydelige. For eksempel vil en tilnærming til forståelse av aldring gjennom gamle menneskers livshistorier kunne utføres på tilnærmet lik måte av sosiologer, antropologer og psykologer. Det annet forhold jeg vil nevne har å gjøre med hvordan norsk samfunnsforskning er organisert, og hvor sosialgerontologisk forskning er plassert innenfor denne. I dag (som i går) foregår aldersforskningen innenfor det såkalte anvendte felt. Det vil si at forskningen skjer på oppdrag fra myndighetene, riktignok initiert av forskningsmiljøene, men innenfor de rammer forskningsprogrammene setter. I Norge har vi ikke maktet å gjøre sosialgerontologien til et område innenfor basisfagene, heller ikke i undervisningen av sosiologistudenter ved universiteter og høgskoler. Geronto-

Forts. s. 11

1999 - Eldres år og 25-års jubileum for norsk geriatri

Samtidig med at Nordisk Gerontologisk Forening feirer sitt 25-årsjubileum i Eldreåret i 1999, kan også norsk geriatri se tilbake på flere minnedatoer i årsskiftet 1998-99. Dette er ingen tilfeldighet, for begge foreningers historie er nært knyttet til hverandre.

Selv om geriatri som fag allerede i 40-årene så dagens lys i Storbritannia (ved hjelp av den legendariske dr. Marjorie Warren), tok det lengre tid før den fikk fotfeste i andre land, deriblant de nordiske. Men – det fantes pionerer. Den første var daværende reservelege Per Hanssen på Ullevål sykehus, som tidlig interesserte seg for sykdomsmanifestasjoner hos gamle og observerte at sykehusdriften ikke var særlig tilpasset de eldres behov. Helsedirektør Karl Evang oppfordret i 1948 Nasjonalforeningen for folkehelsen til å engasjere seg for eldres helse, og Per Hanssen ble den første formann i "De gamles helsekomite" året etter. Han var med i oppstarten av Norsk Gerontologisk Selskap (senere Norsk selskap for aldersforskning) i 1954 og av Nasjonalforeningens gerontologiske institutt i 1957. Begge institusjoner har hatt stor forskningsaktivitet gjennom alle år, mens engasjementet fra legene har vært forholdsvis beskjedent.

Under en europeisk kongress i Bern i 1971 møttes de skandinaviske deltakerne og drøftet hvordan geriatriens/gerontologiens sak kunne fremmes på best mulig måte i Norden. Danske geriater arrangerte så den første nordiske kongress i gerontologi i Århus i 1973, og der besluttet man å danne Nordisk Gerontologisk Forening. Styret skulle ha to representanter fra hvert land – én fra de flerdisiplinære (gerontologiske) foreninger og én fra landenes legeföreninger. Igjen var det Per Hanssen som så nødvendigheten av å etablere en norsk spesialforening for geriatri og var ledende i denne beslutningsprosessen.

Stiftelsesmøtet for Norsk Geriatrik Forening – som navnet

omsider ble – fant sted 1. november 1973 på Ullevål sykehus. Tilstede var 33 leger, vesentlig indremedisinere og psykiatere. Foreningens første styre besto av Alf Chr. Julsrud (formann), Per Hanssen (nestformann), Rolf A. Larsen (sekretær) og Wilfred Jørgensen (varamedlem). Foreningens lover ble vedtatt januar 1974. Senere samme år fikk foreningen status som spesialforening i Den norske Lægeförening. Geriatri som spesialitet ble godkjent mai 1975 – ikke som egen spesialitet, men som grenspesialitet av indremedisin.

De første ti år i foreningens historie ble brukt til etablering og konsolidering. I slutten av 70-årene ble geriatri godkjent som universitetsfag, og landets første universitetsavdeling ble opprettet ved Ullevål sykehus i 1982. Per Hanssen fikk et gaveprofessorat fra Oslo Kommune samme år.

Geriatriske miljøer blomstret opp både i Møre og Romsdal, Bergen og Østfold. Medlemstallet økte fra 40 til 150. Det ble nedlagt et stort arbeide for å bedre legetjenesten på sykehjemmene. Foreningen sto for tallrike etterutdanningskurs (1). I løpet av de neste 10-15 år ble det etablert professorater i Bergen, Trondheim og Tromsø. Professor Gudbrand Fossan bygget miljøet rundt Diakonissehusets sykehus Haraldsplass i Bergen. Med ham var også Harald A. Nygaard (nåværende professor i Bergen) og Olav Sletvold (senere professor i Trondheim og primus motor for geriatrien i helseregion IV). I Tromsø har Matti Viitanen innehatt professorat de siste tre år. Professor Knut Laake på Ullevål sykehus har vært en sentral skikkelse for akademisk geriatri i mange år, med betydelig vitenskapelig aktivitet og en rekke doktorgrader utgått fra hans institutt.

Det gode samarbeidet med Norsk Gerontologisk Forening, med arrangement av nordiske kongresser annethvert år, fordelt på de fem nordiske land. Norge har vært

vertskap tre ganger, senest i 1998 i Trondheim. Siden 1986 har de nordiske professorene i geriatri møttes regelmessig for å utveksle ideer og utvikle den universitetsbaserte geriatriforskning og -undervisning. Her oppsto planene om å utarbeide felles dokumenter vedrørende geriatrisk utredning og organisering av geriatrisk virksomhet. Det første dokumentet, "Geriatrisk utredning i Norden", er allerede publisert (2), og retningslinjer for geriatrisk rehabilitering er på trappene.

Med bare 30 godkjente spesialister i midten av 80-årene var det behov for rekruttering av nye kolleger. Økningen av andel eldre i befolkningen tilsa at det trengtes ekspertise både innad i sykehusets avdelinger (som med sin økende organspesialisering og effektivisering fjernet seg stadig mer fra de eldres behov) og i primærhelsetjenesten. En åpnet for utdanningsstillinger også på lokalsykehus med et befolkningsgrunnlag på minst 50.000.

I begynnelsen av 90-årene hadde vi fortsatt bare 50 spesialister, derav 40 yrkesaktive. Dette var knapt halvparten av hva Legeföreningens generalplan i geriatri fra 1988 forutsatte. Årsakene til rekrutteringssvikten var sammensatte – liten interesse blant kolleger, for få utdanningsstillinger, for få sluttstillinger. Ansvaret for sykehjemmene ble overført fra fylkene til kommunene og de tidligere tilsynsoverlegestillinger forsvant. Spesialistrådet drøftet forslag til bedring av utdanningskapasiteten med NGFs styre. Det var enighet om at geriatri først og fremst skulle være sykehusbasert og fungere som rådgiver overfor kommunehelsetjenesten. Dette var i tråd med myndighetenes intensjoner, som det kom til uttrykk i O.t.prp. nr. 48: "...det overordnede medisinske ansvar for sykehjemmene skal være forankret i de geriatriske team på sykehus.", og i NOU 1992 "Trygghet – verdighet –

omsorg", der fylkene anmodes om å organisere geriatriske team ved alle sykehus og egne avdelinger på sentral- og regionsykehus. Utredningsutvalget gikk også inn for å gjøre geriatrien om til egen spesialitet, men det var ikke fagmiljøet enig i. Samarbeidsmodeller med tilgrensende spesialiteter som allmennmedisin, fysikalsk medisin, nevrologi og psykiatri ble foreslått, men noen konkrete tiltak ble det ikke. I alt ni av landets fylket manglet enhver form for geriatrisk spesialist-tjeneste.

I statsbudsjettet for 1994 ble det avsatt 10 mill. kroner til styrking av geriatrien, med videreføring av det samme beløp hvert år i fem år fremover. Daværende leder i Norsk Geriatrisk Forening, Otto Chr. Rø, la frem en plan overfor helseministeren hvordan midlene kunne brukes for å etablere geriatrisk tjeneste i alle landets fylker. Han fikk stillingen som koordinator for Nasjonalt Geriatriske program (fra 1994 til ut 1999). Alle fylker har fått i gang geriatriske prosjekter tilknyttet sykehus, enten som tverrfaglige ambulante team, poliklinikker eller sengeenheter (eller kombinasjoner). Den yrkesgruppen som det har vært vanskeligst å mobilisere, er legene. Man har forsøkt å rekruttere kolleger lokalt fra indremedisinske avdelinger (spesialister eller interesserte utdanningskandidater). Man har bl.a. inngått forpliktende avtaler med relevante utdanningsinstitusjoner om å fullføre deres hoved/etterutdannelse og tilbudt finansiering under programperioden, med sikte på å integrere stillingene i de fylkeskommunale budsjett etter programmets avslutning. Foruten

dette har man finansiert en rekke forsknings- og utviklingsprosjekter.

I 1997 ble det innført basiskurs i geriatri (tre bolker på til sammen 68 timer) fordelt på universitets-klinikkene i Trondheim, Bergen og Oslo. Den akademiske virksomhet økte ved alle fire læresteder. I 1998 fikk vi Norsk Geriatrisk Web – et internt nettsted for alle geriatriske miljøer i landet og et forum for undervisning, fag- og metode-utvikling (prosjektleder: dr.med. Torgeir Bruun Wyller). Prosjektstillingen ble finansiert ved Nasjonalt Geriatriske program. Nettmøtene er godkjent av Legeforeningen som tellende undervisningstimer i spesialistutdanningen.

Medlemstallet i Norsk Geriatrisk Forening er i dag ca. 180. Det synes å være økende interesse for faget blant de yngre kolleger, og økende forståelse for vår virksomhet hos sykehuseierne. Likevel: Vi er langt fra målet. Vi er ikke den eneste spesialiteten som sliter med rekrutteringsproblemer. Men – vi har opplevd det paradoks å ha fått myndighetenes største velvilje, samtidig som vår status som medisinsk disiplin ikke har økt.

Behovet i befolkningen er der. Ca. halvparten av alle sykehusinnlagte pasienter er over 75 år, og av disse har ca. 25 prosent multiple helseproblemer og funksjonssvikt som krever en helhetlig tilnærming (O.Chr. Rø, 1998: prevalensundersøkelse – upubliserte data). Tilsynsordningene på sykehjem er varierende og til dels mangelfulle. Så lenge vi er så få, bør vår base være på sykehuset. Koordinering av tiltak, rådgivning og samarbeide på

tvers av fagmiljøer og helsetjenestnivåer er vårt redskap. Bred indremedisinsk kunnskap bør fortsatt være kjernen i vår utdanning. Om geriatrien skal forbli en grenspesialitet av indremedisin eller bli en egen spesialitet, har vært gjenstand for mange diskusjoner innad i foreningen helt siden stiftelsen. Den siste store debatten fant sted i 1997, der det ble knappest mulig flertall for nåværende ordning. Debatten vil gå videre. Det er gode argumenter på begge sider. Myndighetene vil kunne hevde at 25 år med grenspesialitet ikke har gitt nok geriatere, og ønske en enklere tilgang via tilgrensende spesialiteter. Uansett er det behov for å revidere innholdet i spesialistutdanningen. Integrasjon av andre relevante fagområder som allmennmedisin, alderspsykiatri, nevrologi, revmatologi, fysikalsk medisin og rehabilitering, må settes på dagsorden.

Vi vil takke de mange ildsjelene i norsk geriatri for utrettelig innsats gjennom tiden, og ønsker 25-åringen lykke til på vei til et nytt årtusen – som ikke vil mangle utfordringer.

*Renate Pettersen, leder
Norsk Geriatrisk Forening*

Referanser:

- (1) A. Chr. Julsrud: Norsk Geriatrisk Forening 12 år gammel (N. Tidsskrift for Geriatri 1985)
- (2) O. Sletvold et.al.: Geriatrisk utredning i Norden (skriftserie for leger, DNLF 1997)

De norske fagrådsmedlemmene:

Professor Knut Laake,
Universitetsenheten, Klinikk for Geriatri og Rehab., Ullevål sykehus, 0407 Oslo
Tel: 22 11 87 02, fax 22 11 87 00

Professor Olav Sletvold
Regionsykehuset i Trondheim, Med. avd., Geriatrisk seksjon
Olav Kyrresgt. 17, 7006 Trondheim
Tel: 73 99 84 79, fax 73 99 75 46
e-mail:
olav.sletvold@medisin.ntnu.no

Professor Eirik Ambjørnsen
TACO-senteret, Pb. 1109 Blindern
0317 Oslo
Tel: 22 85 22 88, fax 22 85 23 86

Psykologspesialist Linn-Heidi Lunde
Familievernkontoret for Fjell, Sund og Øygarden
Welhavensgt. 81, 5006 Bergen
Tel: 55 34 96 50 el. 56 32 47 70

Forsker Anne Helset
NOVA, Pb. 3223 Elisenberg
0208 Oslo
Tel 22 54 12 00, fax 22 54 12 01
e-mail: anne.helset@isaf.no

Sykepleier Øyvind Kirkevold
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Pb. 64, 3107 Sem
Tel: 33 34 19 52, fax 33 33 21 53
e-mail:
oyvind.kirkevold.nordemens.no

Nye medlemmer av NGFs fagråd

I forrige nummer av GeroNord startet vi presentasjon av de nye medlemmene i NGFs fagråd. Vi fikk ikke med alle sammen, men resten vil komme etterhvert. Dette nye danske medlem representerer et for NGFs fagråd nytt fagområde, gerontopsykiatri.



Ole Bjørn Skausig
Overlæge, speciallæge i psykiatri
Psykiatrihospitalet Dianalund
4293 Dianalund

Ole Bjørn Skausig er psykiatrisk overlæge, nærmere bestemt gerontopsykiater, det vil sige med arbeidsområde vedrørende alderdommens psykiske lidelser. Etter speciallægeuddannelse i provinsen og København har han fra 1985 vært overlæge ved Psykiatrihospitalet i Dianalund, der dækker en del av Vestsjællands amt.

Han er uddannet analytisk gruppeterapeut, men har i flere år interessert sig for neuropsykologi og neuropsykiatri.

Han er født i 1946, altså 52 år, gift med en psykiater, hvorfor psykiatrien også fylder meget ved hans spisebord.

Siden 1992 har han vært administrerende overlæge og dermed involveret i Vestsjællands amts psykiatriske utviklingsplaner. Af samme grund gik hans

forskningsmæssige utvikling ned i tempo fra 1993.

Han har i mange år undervist så vel præ- som postgraduat og har brukt megen tid på undervisning af plejepersonale, pårørende, politikere og andre interesserede, bl.a. som lokal bestyrelsesmedlem i Alzheimerforeningen. Han har skrevet ganske meget om alderdommens psykiske sykdomme, så vel for fagfæller som for lægmænd. Hans faglige hovedinteresser er depression og demens i alderdommen.

Han har flere tillidshverv, blant hvilke han er meget glad for at være fagnævnsmedlem i Dansk Gerontologisk Selskab, og han håber på samme glede ved medlemsskabet av NGF's fagråd. Trods mange administrative gøremål, er han stadig aktiv som læge, da lægegerning og undervisning fortfarande er ham meget kære.

Att åldras med demens

NorAge 1999, Umeå, Sverige 14-16 oktober 1999

En utbildningskonferens som innehåller forskningsnyheter om hjärnförändringar, symtom och omvårdnad vid demenssjukdom.

NorAge, en nordisk förening för att främja forskning och utbildning om hjärnans åldrande, anordnar i år en konferens av lite annorlunda snitt. Konferensens teman är utbildning och presentation av det senaste inom forskningen för en bred publik av personer som vårdar och behandlar patienter med demenssjukdom.

Ett axplock av det som kommer att presenteras är "Den åldrande hjärnan-från biologi till omvårdnad" med Astrid Norberg, Christopher Fowler och Lars Bäckman. Owe Wikström som talar om "Livet och evigheten - den äldre människan i hälsa och sjukdom". "Beteendeförändringar och psykiatriska symtom vid demens - klinik och forskning" belyses av Sture Erikson, Ingvar Karlsson, Michael Davidson, Yngve Gustafson och Inga-Lill Rahm-Hallberg. Konferensen

avslutas med en betraktelse av Olof Buckard: "Galenskapens förförelse och förstörelse".

Upplysningar, program och anmälningsblanketter kan fås via Umeå Congress, Box 7655, 907 13 Umeå, tel +46 90 13 00 34/35, fax +46 90 13 00 36, E-mail: booking@umea-congress.se eller Karin Gladh, Geriatrik, Umeå universitet, 901 87 Umeå. E-mail: karin.gladh@germed.umu.se. Tel +46 90 78 58 761, fax +46 90 13 06 23.

Anne Leonora Blaakilde Den store fortælling om alderdommen København: Munksgaard 1999 (208 sider)

Den store fortælling om alderdommen er en bok beregnet for et stort publikum. Den har et pedagogisk siktemål: Å få leseren til å oppdage fordommer som knytter seg til alder, og her spesielt til gamle mennesker fordi de har en høy alder.

Bokens tittel er pretensios – Den store fortelling om alderdommen er satt i bestemt form. Det dreier seg altså om en sannhet, en fortelling. Denne sannhet eller den versjonen av alderdommen som krever å ha status som sannhet, er ifølge Blaakilde ensidig negativ, uansett om den fortelles som solskinnshistorier om spreke og fornøyde gamle eller om historiene viser gamle mennesker som er svake eller framstilles i offerroller. Den store fortelling om alderdommen representerer den ideologi eller fordom som i vårt samfunn har en så sterk posisjon at vi ikke reflekterer over den, og knapt nok ser den i de versjoner vi framstiller eldre-mennesker i. Slik blir alderdommen en dom som enkeltmennesket må forholde seg til og finne strategier i forhold til.

Blaakilde nevner tre slike strategier, som hun kaller "de mange små fortellinger om alderdommen". Gamle mennesker som "fortelles inn i Den store fortellingen" kan velge å gi en versjon av sin tilværelse som viser tilpasning, forsvar eller angrep. Den typiske tilpasningsfortellingen er, ifølge Blaakilde, bestemødrenes lykelige beretning om gledene over barnebarn og egen rolle i forhold til disse. Forsvarsfortellingene handler om å framheve sin egen ungdommelighet og dermed fornekte sin alder og de konsekvenser det har å bli "fortalt

inn i Den store fortellingen". Angrepsfortellingene representerer en kritikk av nåtiden, de yngre og det moderne samfunn. Denne kritikken framføres av gamle mennesker på en ofte indirekte måte, ved at de gamle framhever livet i gamle dager som bedre enn livet i dag.

Blaakilde er folklorist, og hennes styrke ligger i å samle et rikt materiale fra dagens danske samfunn som hun bruker som empiri for å belegge sin på stand om at det eksisterer en stor og gjennomgripende versjon (fortelling) om alderdommen. Anmelderen savner likevel (som sosiolog) et bakteppe som kan bidra til å gi oss en dypere forståelse av det paradokset forfatteren setter fingeren på: At en stadig større andel av befolkningen oppnår høy alder og at de eldre utgjør en økende gruppe i befolkningen, at høy alder er noe de fleste ønsker å oppnå og samtidig at ungdommelighet som ideal styrkes og at alderdommelighet ikke eksisterer som begrep.

Den store fortælling om alderdommen er en dypt pessimistisk bok, slik anmelderen leser den. Blaakildes avsluttende kapittel, som søker å vise muligheter for andre fortellinger, andre ideologier eller mentaliteter i forhold til alderdommen i framtiden, overbeviser ikke. Selv om den såkalte 68-generasjonen vil utgjøre en stor befolkningsgruppe også som pensjonister og gjennom sin kulturelle kapital vil kunne få gjennomslag for mer nyanserte bilder av alderdommen, er det ikke gitt at generasjonen som "oppfant" ungdomstiden vil makte å posisjonere seg som annet enn visnede blomsterbarn.

Anne Helset

Professor Bjørn Christiansens minnepris for 1998

Sjefpsykolog Kjersti Wogn-Henriksen, Alderspsykiatrisk avdeling, fylkessjukehuset i Molde har motatt professor Bjørn Christiansens minnepris for 1998 for artikkelen «Går det an å kommunisere med mennesker med aldersdemens?» (Tidsskrift for Norsk psykologforening, 1998-8).

**Blir omsorgen borte?
Eldreomsorgens hverdag i den
senmoderne velferdsstaten**
Kirsten Thorsen, Kari Wærness
(red.). Oslo: ad Notam Gyldendal

- Hva skjer med de eldre og deres behov for en god eldreomsorg innenfor dagens offentlige velferdstjenester?
- Hvilke rom gir nye idealer, endrede tenkemåter, vilkår og organisasjonsmodeller for å yte godt omsorgsarbeid overfor eldre?

Vi vet at eldreomsorgen står overfor store utfordringer både når det gjelder kvalitet og omfang av tjenester. Samtidig er kommunenes omsorg under press fra trange budsjetter og krav til effektivisering. Tjenestene omorganiseres, kvalitetssikres og utfordres av planer om privatisering. Hjemmetjenestene skal betjene nye brukergrupper, noe som krever at mange yrkesgrupper skal samarbeide innenfor en stadig mer «integret» tjeneste. Ressursene kan være knappe.

Forskerne som har skrevet denne boken analyserer ulike sider ved den moderne offentlige eldreomsorgen slik personalet og brukerne møter tjenestene i hverdagen. Boken gir kritiske perspektiver på endringer innenfor dagens eldreomsorg, og peker på betingelser for den gode omsorgen.

Forfatterne er alle forskere innen gerontologi og eldreomsorg, og gir her en innføring i ny kunnskap på feltet.

Bidragstyttere er: Karen Christensen, Anne Helset, Britt Slagsvold, Kirsten Thorsen og Kari Wærness.

NGF på Internet (adresse www.geronord.no)

Det har lenge stått på Formannens - og Styrets - ønskeliste at Nordisk Gerontologisk Forening skulle bli tilgjengelig på Internet. Et av problemene var å finne en ressursperson innen egne rekker som kunne påta seg å lage siden og - ikke minst - vedlikeholde den. Et annet (problem) var å finne ut av de administrative irrganger i forbindelse med opprettelsen.

Et nytt norsk medlem i NGFs fagråd, sykepleier Øyvind Kirkevold, har både den interesse og de kunnskaper som behøves, og han ble engasjert til å gjøre alt arbeid i sammenheng med å lage vår hjemmeside. Hjemmesiden ble ferdig i begynnelsen av mai.

Foreløpig inneholder hjemmesiden en generell presentasjon av NGF, en oversikt over NGFs styre,

en konferanseliste og GeroNord nr. 1-1999. Det er meningen at alle kommende nr. av GeroNord skal legges inn på siden, i en enkel form. Konferanselisten skal oppdateres. Moderforeningene vil få tilbud om å lage sitt eget bidrag til hjemmesiden, som man kan komme til ved å klikke på foreningens navn. For de foreningene som allerede har en hjemmeside, vil det bli laget en link fra foreningens navn til deres egen side. Norsk geriatrisk forening har en egen hjemmeside som er linket til NGFs.

Moderforeningene vil bli tilskrevet med en nærmere orientering om hvordan de skal forholde seg. og vi ser frem til en riktig innholdsrik og informativ hjemmeside.

Og sekretariatet er lykkelig for at noen vil påta seg dette arbeidet.

Toril Utne

Forts. fra s. 3:

det provoserende og ironiske i hans stil ble uunnværlige deler av en høyt skattet kollega.

Hans viten og innsikt strakte seg langt utover sosialvitenskap, gerontologi og sosialpolitikk. For meg ligger det nær å nevne den tilknytning jeg opplevde han følte til Norge og hans imponerende kunnskap om dette landet – det være seg historie, kunst eller skikker og samfunnsforhold.

I tillegg til hans innsats i sosialforskning og sosialpolitikk, vil de spor Henning Friis etterlate seg sikre ham en varig plass blant pionerende innen sosialgerontologi – i Skandinavia og i det internasjonale sosialgerontologiske miljø for øvrig.

Psykolog Eva Beverfelt

Innsyn og utsyn

Tilbud til personer med demens i norske kommuner

Arnfinn Eek - Aase-Marit Nygård
INFO-banken 1999

Hva har kommunene å tilby personer med demens og deres familier, er det hjelp å få før nøden er størst?

I dag er det ca. 55.000 personer med demenssykdommer i Norge, omtrent halvparten av dem bor hjemme. Syv av ti beboere i sykehjem har alvorlig mental svikt. Undersøkelsen som presenteres i denne rapporten tar opp kommunenes tilbud til denne pasientgruppen både i og utenfor institusjon. Spesialisthelsetjenestens tilbud blir beskrevet slik det vurderes fra kommunene.

Vi bruker ca. 14. milliarder kroner på demensomsorg i Norge, bare promiller av denne summen brukes på utredning og diagnostikk.

Bedre tilrettelagte tilbud vil sikre høyere kvalitet på tjenestene til en stor gruppe mennesker som ikke selv kan stille krav og samtidig bedre mulighet for å beholde kvalifisert personell i dette fagområdet.

Mottatt litteratur

Einar Øverbye
Pensjonister i arbeid
En undersøkelse av utføre- og alderspensjonisters aktivitet på arbeidsmarkedet
NOVA - Skriftserie 5/98

Marit Lauvli
Tilrettelagte bolig - omsorgsboliger
NOVA - Skriftserie 1/99

Anne Helset
En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet
NOVA - Rapport 19/98

Forts. fra s. 7:

logien er ikke tilgodesett i forskningen ved våre universiteter, med de to unntakene som vi har nevnt (Bergen og Tromsø). Følgen har vært at vi har levert liten grunnforskning (og dermed lite ny forståelse) i forhold til det aldrende individ og forholdet mellom den/de gamle og samfunnet.

Gerontologiens problemstillinger er i høy grad befordrende for den sosiologiske fantasi. Likevel er spørsmål som: Hvordan kan gerontologien berike sosiologien? og: Hva kan sosiologien særlig bidra med innen fagfeltet gerontologi? i altfor liten grad vært stilt. Dette er meta-spørsmål som burde ha høy relevans så vel for sosiologien som for gerontologien. Jeg håper vi i årene som kommer vil få anledning til å stille disse spørsmål – og at vi vil få anledning til å lete etter svar.

Forsker Anne Helset

Fagområdet sykepleie er ikke representert i dette nr. Øyvind Kirkevold vil komme med en presentasjon av sitt fagområde i neste nr. av GeroNord.

B



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

Aktuelle konferanser - utarbeidet i samarbeid med Institutet för Gerontologi, Jönköping

Women's Health – 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 Manage-
ment 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
Frist for abstract har gått ut

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.

**5th World Congress on Physical Activity
Aging and Sports**
Active Aging in the New Millennium
Walt Disney World Village, Orlando, USA,
10.-14.8. 1999
Information: 5th World congress on
Physical Activity, Aging And sports
Congress Office, Human Kinetics, P.O.Box
5076
Champaign, IL 61825-5076

**IPA Ninth Congress of the International
Psychogeriatric Association**
Challenges for the New Millenium,
Professional, Cultural and Regional
Diversity
Vancouver, Canada, 15.-20.8. 1999
Information: IPA '99, Secretariatc/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

Hemtjänst '99
Utveckla högkvalitativ hemtjänst med
individ i centrum
Stockholm 26.-27.8. 1999
Information: Lisen Berninge, IIR AB, Box
5766, 114 87 Stockholm
Tel. +46 8 555 402 22,
fax: +46 8 555 402 99
E-mail: bokning@iir.se

ACA & AAG National conference
The Age of Celebration & Expectation
Sidney, Australia, 5.-8. 9. 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

**Making Design Dementia Friendly
Conference**
Glasgow, Scotland 1.-2.10. 1999
Information: Norma Jones, Conference
Organizer Jones Ogg Ass., The Cork House
104 Constitution Str., Edinburgh EG6 6AW
Tel +44 131 538 8091,
fax: +44 131 477 7042
E-mail: mddf@joa.co.uk

Euro Brain '99
2nd European Conference on Brain Diseases
Aalborg, Danmark, 29.9.-1.10. 1999
Information: Euro Brain Secretariat
Aalborg Congress & Culture Centre
P.O.Box 149, DK-9100 Denmark
E-mail: euro@akkc.dk
Siste frist for abstracts: 1. juni 1999

Gerontechnology
3rd International conference
München, Tyskland, 10.-13.10. 1999
Information: IMU-Institut,
Gerontechnology,
Hermann-Lingg-Str. 10,
D-80336 München Germany
Tel: +49 89 54 41 260,
fax +49 89 54 41 1611
E-mail: apousinis@imu-institut.de
<http://www.gerontech99.de>

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

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

**3. Nasjonale konferanse i sosial-
gerontologi: Å bli gammel i Norge:**
Variasjon og forandring
Sundvolden, 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

Voldens ofre – vårt ansvar
Nordisk fag- og forskningskonferanse
Oslo, Norge, 18.-19.11. 1999
Information: Kompetansesenter for
voldsofferarbeid
Pb. 8178 Dep.N- 0034 Oslo
Tel: +47 22 45 27 20,
fax: +47 22 45 27 25
E-mail: nordvold@hioslo.no
<http://www.hioslo.no/annet/voldsoffer>

**Ass. for Gerontology in Higher
Education – 26th Annual meeting**
Gerontological and Geriatric Education.
Where have we been and where are we
going?
Myrthe Beach, South Carolina, USA, 24.-
27.2. 2000
Information: Ass. for Gerontology in
Higher Education
1030 15th Street N.W., Suite 240
Washington DC 20005-1503, USA
Te.: (202) 289-9806
E-mail: aghetemp@aghe.org

**6th International Stockholm/Springfield
Symposium on Advances in Alzheimer
Therapy**
Stockholm, Sverige, 5.-8.4. 2000
Information: Ms. Ann Ogden, Office of
Continuing Education
Southern Ill. Univ., School of Medicine
P.O.Box 19230
Springfield, Illinois 62794-1218
Tel: 217 782 7711, fax: 217 785 4413
E-mail: aogden@wpsmtp.siumed.edu

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: 1. februar 2000

2. European Congress of Biogerontology
From Molecules to Human
St. Petersburg, Russia, 25.-28.8. 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