

NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 10 nr. 2 - 2001

Av innholdet:

The Andrus Viidik Lecture in Gerontology
Ny dansk professor i demens
1902/3 års pensionærer i Dalby
NorAge's 7. kongress - Genetics and
Dementia
Funksjonshemming og aldring
Doktoravhandlinger
Mottatt litteratur

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

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

Moderforeningenes representanter:

DANMARK:

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

FINLAND:

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

ISLAND:

Societas Gerontologica Islandica:
Steinunn K. Jónsdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Gudny Bjarnadóttir

NORGE:

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

SVERIGE:

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

Om «framsteg» i biologisk åldrandeforskning

I GeroNord 2:1998 skrev jeg om «Genombrott i biologisk åldrandeforskning?» og det kan vara interessant att nu – drygt tre år senere – se vad som hänt sedan dess. Den gången skrev jag om att det hade lyckats för forskare att hålla bindvävsceller (fibroblaster) i provrör «unga» i lång tid genom att aktivera ett enzym (telomeras), som normalt finns i dessa celler men är inaktivt. Normalt skulle dessa celler bli «gamla» och dö efter 50-60 celledelningar. Cellerna med det aktiva enzymet såg fortfarande «unga» ut efter 200 celledelningar. Detta rapporterades i de mest ansedda vetenskapliga tidskrifterna. Framtidsperspektiven var stora. Men sedan blev det relativt tyst. Inga fler framsteg har rapporterats i den centrala vetenskapliga litteraturen sedan dess.

Nästa «heta» ämne, som har dykt, upp är stamcellerna. En stamcell är en mycket omogen cell, som under den tidiga fosterutvecklingen kan mogna i många olika riktningar och bli exempelvis en nervcell, en levercell o.s.v. I den vuxna kroppen finns det en sparsam mängd stamceller i olika organ, men det är svårt att hösta stamceller från vuxna individer. Det är mycket lättare att framskaffa sådana celler från tidiga foster och odla dem i ett större antal. Men dessa celler är bångstyriga och vill ofta annat än det forskarna vill. De mognar ofta till andra typer av celler än det var meningen. Man har dock lyckats framställa celler, som liknar leverceller och nervceller – men man vet ännu inte till vilken grad de verkligen är leverceller och nervceller.

Visionen är att sådana leverceller kan användas till att testa om ämnen är giftiga för levern och kanske kunna använda dem till att ge en sjuk lever nya friska celler. Nervcellsliknande celler har visats uppföra sig som nervceller i den nyfödda musens hjärna. Men vägen till att kunna använda dem för att ersätta förlorade celler i Parkinson och Alzheimer patienters hjärnor ära mycket lång – utom i massmedia. Skulden faller på både massmedia och forskarna. Massmedia ska ha nyheter som säljer, gärna om folksjukdomar. En del forskare försöker nog putsa helgonglorian något mer än vad den tål.

Detta här – om såväl telomeras som stamceller – är viktig forskning, som säkert kommer framtidens äldre till godo. Men vi skall komma ihåg att det inte finns snabba framsteg, som väntar bakom hörnet. Att få fram ett nytt läkemedel tar upp till tio år med ett antal misslyckanden under vägen. Ett läkemedel är kemiskt sett relativt enkelt medan den levande cellen är mycket komplicerad. Den forskning, som omtalas i denna spalt, kommer därför att ta längre tid.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

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

Foreninger tilsluttet NGF:

Dansk Gerontologisk Selskab:
Formann: Andrus Viidik
Sekretær: Kristen Avlund

Dansk Selskab for Geriatri:
Formann: Kirsten Damgaard
Sekretær: Ole Davidsen

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

Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande r.f.:
Formann: Timo Suutama
Sekretær: Tuire Parviainen

Suomen Geriatri-Finlands Geriatrier:
Formann: Kaisu Pitkälä
Sekretær: Seija Ginstrom

Societas Gerontologica Islandica:
Formann: Steinunn K. Jónsdóttir
Sekretær: Gudlaug Helga Ásgeirsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:
Formann: Gudny Bjarnadóttir
Sekretær: Gudlaug Thorsdóttir

Norsk selskap for aldersforskning:
Formann: Kirsten Thorsen
Sekretær: Toril Utne

Norsk geriatrisk forening:
Formann: Eli Weberg Moen
Nestleder: Wenche Frogn Sellæg

Sveriges Gerontologiska Sällskap:
Formann: Lars Andersson
Sekretær: Marianne Winqvist

Svensk Förening för Gerontologi och Geriatrik:
Observatør inntil formalia er avklaret:
Åke Rundgren

NGFs fagråd

Danmark
Finn Rønholdt Hansen, klinikk
Lis Puggaard, biologi
Grethe Østergaard-Nielsen, sykepleie
Karen Munk, psykologi
Merete Platz, sosiologi
Ole Bjørn Skausig, gerontopsykiatri

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

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

Norge
Anette Høyen Ranhof, klinikk
Olav Sletvold, biologi
Øyvind Kirkevold, sykepleie
Linn-Heidi Lunde, psykologi
Kari Brøndbo, sosiologi
Ann-Helen Bay, statsvitenskap

Sverige
Åke Rundgren, klinikk
Anita Garlind, biologi
Ingalill Rahm Hallberg, sykepleie
Boo Johansson, psykologi
Lars Tornstam, sosiologi
David Gaunt, humaniora og kulturvitenskap

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

GeroNord

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

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

GeroNords redaksjon:

Toril Utne
Andrus Viidik
Jan Høyersten
Aase-Marit Nygård

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

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

NGFs hjemmeside har adresse
www.geronord.no

The Andrus Viidik Lecture in Gerontology

Styret i Nordisk Gerontologisk Forening har gjentagne gange drøftet muligheden for å oprette en ny pris – yte en anerkjennelse til en nordisk forsker som har gjort en vesentlig innsats innen sitt område. Diskusjonen har dreiet seg om hvilken form denne prisen skal ha og hvilken målgruppe man henvender seg til. Et forslag fra nu avdøde professor Pia Fromholt ble videreført av professor Olav Sletvold, og tatt opp til diskusjon på NGFs styremøte i Reykjavik 2000.

Forslaget gikk ut på å oprette «The Andrus Viidik Lecture in Gerontology» som vil bli holdt på de nordiske kongresser, første gang i Aarhus i 2002 i forbindelse med at professor Viidik går av som formann i NGF. Forelesningen skal være en anerkjennelse av professor Viidiks innsats for nordisk gerontologi gjennom mange år. Forslaget ble enstemmig vedtatt av Styret, som så laget en betenkning og utnevnte en jury. I betenkningen står følgende:

Invitasjonen til å holde denne plenumsforelesning er en anerkjennelse av en vesentlig innsats som en i Norden aktiv forsker har gjort i sin del av gerontologien. Foreleseren skal også utarbeide en oversiktsartikkel på basis av forelesningens tema. Artikkelen vil bli publisert i tidsskriftet «Aging – Clinical and Experimental Research». I tillegg dekkes foreleserens kongressavgift samt reise og opphold under kongressen.

NGFs fagråd ble anmodet om å sende inn forslag til egnede kandidater. Juryen, bestående av professor Andrus Viidik, Danmark, professor Isto Ruoppila, Finland, ass. professor Pálmi Jónsson, Island, professor Olav Sletvold, Norge og dosent Lars Andersson, Sverige, trådte sammen i begynnelsen av mars i år, og etter en nøye vurdering av de foreslåtte kandidater, besluttet man å anmode

Instituttleder, lektor Bernhard Jeune Institut for Sundhedstjenesteforskning
Forskningsenheden for Epidemiologi, Syddansk universitet, Odense universitet

å holde **the first Andrus Viidik Lecture in Gerontology 2002.**

Ny dansk professor i demens

Gunhild Waldemar blev den 1. februar i år udnævnt til professor i klinisk neurologi ved Københavns Universitet, særligt med henblik på demensforskning. Professoratet er finansieret af Alzheimerforskningsfonden, og tidsbegrænset til 3 år. Gunhild Waldemar tiltrådte samtidig en stilling som overlæge ved Neurologisk afdeling, Rigshospitalet, i København. Professoratet, som er det første i demens i Danmark, er etableret med henblik på at styrke forskningen i diagnostik og behandling af demens. Der er 80.000 demente i Danmark og hvert år tilkommer omkring 15.000 nye tilfælde. Kun et fåtal af patienterne er diagnosticerede, og endnu færre får mulighed for medicinsk behandling og opfølgning. Mange nye initiativer er på vej både i primærsektoren og på neurologiske, psykiatriske og geriatriske hospitalsafdelinger. En vigtig udfordring i de kommende år bliver at styrke kvaliteten og organisationen af demensbehandlingen i Danmark.



Efter lægevidenskabelig embedseksamen i 1985 påbegyndte Gunhild Waldemar uddannelsen til neurolog, og fik senere en forskningsansættelse på Neurologisk afd. Rigshospitalet. Disputatsen: «Functional brain imaging with SPECT in normal aging and dementia» blev forsvaret i 1996.

Gunhild Waldemar medvirkede i 1995 til etableringen af Rigshospitalets Hukommelsesklinikk, som hun siden har ledet. Hun var formand Hjerneårets landsdækkende oplysningskampagne om demens i 1997, og for en tværfaglig arbejdsgruppe nedsat af speciallægeselskaberne, som i 1998 udsendte «Referenceprogram for demensudredning». Hun er med til at færdiggøre arbejdet med de nationale retningslinier om demens i Sundhedsstyrelsen. Gunhild Waldemar var formand for en «task force» i det Europæiske Neurologiske Selskab (EFNS), som i 2000 publicerede Europæiske guidelines for diagnostik og behandling af demens, og er nu formand for EFNS's videnskabelige demens panel.

Tiltrædelsesforelæsningsen fandt sted den 2. april, samme aften blev professoratet officielt overrakt til Københavns Universitet og Gunhild Waldemar fra Alzheimerforskningsfonden ved Alzheimerforeningens Jubilæumskoncert i Tivoli.

1902/03 ÅRS PENSIONÄRER I DALBY

- en longitudinell och tvärvetenskaplig studie

Gillis Samuelsson, Bo Hagberg, Ove Dehlin, Cheryl McCamish-Svensson, Gerdt Sundström, Lars Andersson m.fl
Gerontologiskt Centrum i Lund och Samhällsmedicinska institutionen i Malmö
Institutet för Gerontologi i Jönköping, Äldrecentrum, Stockholm.

Projektets syfte är; att studera stabiliteten respektive förändringen av medicinska, psykologiska och sociala faktorer under äldreperioden, att genom uppföljning av pensionärerna undersöka medicinska, psykologiska och sociala faktorer samband och predicerande förmåga vad avser ålderskaraktäristika, anpassning och överlevnad samt att identifiera anpassningsbefrämjande respektive anpassningsbegränsande personlighetsgenskaper. Studien startade 1969 och hittills har gruppen undersökts vid nio tillfällen och totalt under en 25-årsperiod. Populationen omfattar 192 personer med 78-100% deltagarfrekvens i uppföljningsstudierna. Sju avhandlingar och ett 70-tal publikationer främst i internationella tidskrifter har publicerats.

Resultaten av de senaste årens analyserna visade bl a att:

* Sannolikheten att sluta livet på åldersinstitution var större för kvinnor, aldrig gifta, lågutbildade, barnlösa och personer ur arbetarklassen. Förbättrade livsvillkor och hemhjälp gör att de kommer till institutionerna allt senare i livet och bor där allt kortare tid, men i princip är mönstren desamma idag, som för 100 år sedan.

* Personlighetsstrukturen mellan 67 och 73 års ålder visade på en stabilitet i beroende-oberoende dimensionen samt att tidig död var relaterad till en destabilisering i personligheten.

* Predicerande faktorer för tidig död mellan 67 och 87 års ålder var för män: en positiv attityd till ålderdomshem, hög socialklass, många rapporterade sjukdomar vid 67 års ålder, låg grad av behovstillfredsställelse samt många rapporterade tidigare sjukdomar. Motsvarande prediktorer för kvinnor var tidig död för modern, låg grad av social rigiditet, rökning, fältberoende samt behov av sociala stödsatser.

* Analyser av medicinsk, psykologisk och social status vid pensioneringen och dess samband med hälsotillståndet 16 år senare visade klart åtskilda mönster för män och kvinnor; för kvinnor var psykologiska faktorer de starkaste prediktorerna medan motsvarande för män var högt blodtryck, sömnmedicinering samt intelligens.

* Analyser av ensamhetskänslor mellan 67 och 80 års ålder visade på en låg frekvens och ett stabilt mönster trots att kontakten med barn minskade under perioden. Förändringar i civilståndet (att bli änka/änkling) samt att ha låg kontaktfrekvens med personer utanför hushållet samvarierade starkast med förekomst av ensamhetskänslor under 13-årsperioden. Det förelåg ingen skillnad i frekvensen ensamhetskänslor mellan de som avled under perioden och de överlevande.

* Analyser av utvecklingen av mentala sjukdomar inklusive demens mellan 67 och 92 års ålder visade att 11 procent utvecklade demens, 23 procent andra typer av mentala sjukdomar och 5 procent demens i kombination med andra psykiska sjukdomar. Av de överlevande vid 90 års ålder var 65 procent mentalt friska. Ett tvärvetenskapligt batteri av prediktorer för utveckling av demens visade följande riskfaktorer:

- att vara kvinna,
- att vara *icke* rökare
- huvudsakligt boende på landsbygden under livsperioden.

Riskfaktorer för utveckling av andra mentala sjukdomar än demens visade att dålig livsanpassning och tidig död av fadern var riskfaktorer. Kognitiva test liksom medicinska parameters prognosticerade inte utveckling av mentala sjukdomar.

Risken att hamna på institution var klart högre för de demensdrabbade och de sökte tidigare och oftare läkarkontakt än de mentalt friska.

En annan delstudie gäller *alla födda* 1902/03 i Dalby. Studien syftar till att, i ett livslångt perspektiv belysa inverkan av olika sociala miljöfaktorer (ortsmiljö stad/landsbygd, egen och föräldrars socialklass, migration, socialt nätverk) på överlevnad för en sekelskifteskohort (N=487). Gruppen har följts longitudinellt under en 97-årsperiod med utnyttjande av kyrkobokföringsregistret och SCB:s dödsregister. Tidigare analyser fram till 80 års ålder visade att:

* Egen socialklasstillhörighet hade låg betydelse för överlevnad för både män och kvinnor.

* Riskfaktorer för tidig död för män var - alltid ogift, nedåtgående social mobilitet, faderns socialklass arbetare och lågt antal barn. För kvinnorna var motsvarande riskfaktorer - ogift eller fortfarande gift, hög flyttningsfrekvens tidigare i livet, boende huvudsakligen på landsbygden och lågt antal barn.

Intresserade av detaljerad information om Dalbystudien kan kontakta Gillis Samuelsson, Gerontologiskt Centrum, Karl XII gatan 1, 222 20 Lund.

Några referenser

Samuelsson G. Dagens pensionärer - sekelskiftets barn. Äldrandeprocessen i ett individ och samhällsperspektiv. (Pensioner today- children from the turn of the century) Akademisk avhandling. Studentlitteratur, Lund, 1981.

Hagberg, B., Samuelsson G., Lindberg B., Dehlin, O, (1991). Stability and change of personality in old age and its relation to survival. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*, Vol 46, No, 6, 285-291.

Samuelsson, G, Dehlin, O, & Rundgren Å. Differences in health status and mortality in an urban and rural populations - effects of long-term exposure. *Int. J Health Sciences*, Vol 4, no 1, pp 3-12, 1993.

Alderspsykiatrisk poliklinikk åpnet i Molde

Det går smått om senn fremover med alderspsykiatri som fagområde. Et av de senere skudd på stammen i norsk alderspsykiatri er en alderspsykiatrisk poliklinikk som nylig ble åpnet ved Fylkessjukehuset i Molde. Et tverrfaglig team på fire stillinger med overlege (1/2 stilling), sjefpsykolog, fagkonsulent og psykiatrisk sjukepleier i tillegg til kontordame (1/2 stilling), skal utforme tjeneste for hele fylket med et befolkningsgrunnlag på 260 000. Poliklinikken skal bygge opp et utrednings- og behandlingstilbud for hele spekteret av psykiske lidelser knyttet til alderdommen. For Møre og Romsdal fylke er dette en vesentlig utvidelse av det spesialiserte alderspsykiatriske fagtilbudet fra en liten sengeavdeling som primært fokuserte på utredning av psykiatriske tilleggsproblemer ved demenstilstander. Stillingene i poklinikken er finansiert gjennom de statlige satsingsmidler i psykiatri. Vi ønsker poliklinikken skal ha både stasjonær og ambulant arbeidsform og gi tilbud både om individuell utredning og behandling, veiledning, konsultasjon og undervisning.

Alderspsykiatrisk poliklinikk ble innledningsvis presentert for primærhelsetjenesten gjennom informasjonsmøter i samtlige 38 kommuner i

fylket. Dette ga oss også et nyttig kontaktnett med våre samarbeidspartnere. En rask gjennomgang av driften etter et halvt år viser en stor pågang. Av i alt 132 henvisninger gjelder 1/3 menn og de øvrige kvinner. Aldersmessig befinner langt de fleste seg mellom 60 og 80 år, men så mange som ni prosent er over 90 år. 25 prosent av henvendelsene gjelder demensutredning, 30 prosent tilleggsproblemer ved demenstilstander, mens angst og depresjon og psykoser utgjør over 30 prosent. Så langt er de fleste henvisninger fulgt opp ambulant, men i et fylke med lange reiseavstander krever dene arbeidsformen god organisering og koordinering for å utnytte kapasiteten maksimalt. Samtlige fagpersoner deltok på en studietur til Alderspsykiatrisk poliklinikk, Blakstad sykehus og Telemark sentralsjukehus, og vi ser klart verdien av å utveksle erfaringer med andre fagmiljøer. Erfaringene så langt har gitt oss klare tilbakemeldinger om at poliklinikken er et viktig ledd i det totale psykiske helsetilbudet for eldre. Vi ser store utfordringer knyttet til å forbedre og videreutvikle arbeidsform og metoder fremover.

Anne Marie Mork Rokstad
Kjersti Wogn-Henriksen
Fylkessjukehuset i Molde

Referanser, fortsatt fra s. 4:

Gillis Samuelsson, Bo Hagberg, Ove Dehlin. Retirement status predicting health conditions 16 years later. *Ageing and Society*, 14, 1994, 29-52.

Samuelsson G, Dehlin, Ove: Family network and mortality: survival chances through the life span of an entire age cohort. *Aging and Human development*, vol 37, Nr 4, 1993.

Samuelsson G, Hagberg, Dehlin, O, B, Lindberg, B: Medical, social and psychological factors as predictors of Survival- a follow up from 67 to 87 years of age. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 18, 25-41, 1994.

Samuelsson G, Andersson, L. Hagberg. (1998). Loneliness in relation to social, psychological and medical variables over a 13 period- a study of elderly in a Swedish rural district. *Journal of Mental Health and Aging*, Vol. 4, nr 3.

Mottatt litteratur:

Lasse Skaug
Asta og hennes rettigheter
Oslo: Kommuneforlaget 2001
ISBN 82-446-0774-2

Madeleine G. Edgren & Berit Rausch
Asta og hennes nærmeste
Pårørendes rolle i demensomsorgen
Oslo: Kommuneforlaget 2001
ISBN 82-446-0773-4

Gun Aremyr
Hvorfor vil ikke Asta spise?
Måltidene i demensomsorgen
Oslo: Kommuneforlaget 2001
ISBN 82-446-0850-1

Kerstin Lundstrøm
Når Asta blir sint
Oslo: Kommuneforlaget 2001
ISBN 82 446-0852-8

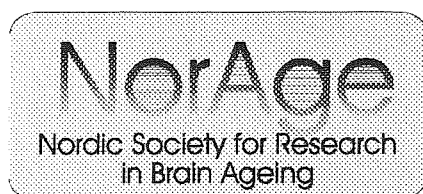
Reidun Ingebretsen & Cathrine Lindbom
Midt i livet og midt i arbeidslivet
Erfaringer fra en intervjuundersøkelse med 40-50-åringene
Oslo: NOVA Rapport 19/2000

Per Erik Solem
For gammel?
Kunnskapsstatus om aldring, arbeid og pensjonering
Oslo: NOVA Rapport 4/2001

Knut Engedal, Øyvind Kirkevold, Arnfinn Eek, Aase-Marit Nygård
Skal, skal ikke ...
Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i behandling og omsorg av personer med demens
Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens 2001

Erik A. Nordberg
Organisering av den alderspsykiatriske helsetjenesten
Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens 2000

Ellen Elster
Eldre og medvirkning.
Også eldre har sko som trykker ...
Oslo: Kommuneforlaget 2001
ISBN 82-446-0778-5



7th Congress of Nordic Society for Research in Brain Ageing (NorAge) Genetics and Dementia

Time and place

The 7th Congress of the Nordic Society for Research in Brain Ageing to be held in Oslo 2-3 December 2001, organized by the NorAge committee in Norway.

The venue of the meeting will be the Oslo Congress Centre in Centrum of Oslo.

Congress secretariat

Arnfinn Eek (Secretary General)
Norwegian Centre for Dementia
Research, P.O.Box 64,
N-3107 Sem, Norway
E-mail: arnfinn.eek@nordemens.no
Toril Utne (Secretary)
Norwegian Centre for Dementia
Research
Med.division, Geriatrik avd.
Ullevål sykehus, N-0407 Oslo
Tel.+47 22117728, fax +47 23016161
E-mail: toril.utne@nordemens.no

Accommodation

The participants must take care of their own accommodation. The congress secretariat can help with information about hotels in the city of Oslo. You can also call the travel agency BergHansen Tønsberg, tel: +47 33 30 05 70

Registration fee

NOK 1.000, which covers the scientific sessions, coffee/tea breaks lunch and welcome reception. Registration and payment should be done before Nov. 1. All payments must be remitted in NOK. For cancellation before November 15, refund less NOK 300 will be made, after that date no refunds will be granted.

A complete 2. announcement with registration form will be mailed before August 1. Please contact the secretariat for more information

Congress programme

Sunday, December 2

- 1630-1800 *Pfizer Satelitsymposium*
- 1800-1810 Opening of the Congress
1810-1900 The genetics of Alzheimer's disease - from laboratory to the clinics
Prof. Simon Lovestone, Institute of psychiatry, Section of old age psychiatry, King's College, London
- 1900-2130 Reception

Monday, December 3

Heredity and environment factors

- 0900-0945 Genetics in Alzheimer's disease, and other dementia - what do we know today?
Prof. Lars Lannfelt, Karolinska Institute, Stockholm
- 1000-1030 Environmental risk factors for Alzheimer's disease
Prof. Espen Bjertness, Institute of community medicine, University of Oslo
- 1030-1100 Genetic influences on cognitive functioning and dementia - experiences and findings from ongoing Swedish twin studies
Prof. Boo Johansson, Institute of Gerontology, Jönköping
- 1100-1130 Coffee break

Usefulness of genotyping

- 1130-1200 The usefulness of APOE genotyping in clinical practice - diagnosis and drug treatment
Prof. Hilikka Soininen, Dept. of neurology, University Hospital of Kuopio
- 1200-1230 The use of a population based gene database
Dr. Jon Snædal, Landspítalinn, Reykjavik
- 1230-1345 Lunch
- 1330-1430 *Novartis Satelitsymposium*
1330-1430 *Lundbeck Satelitsymposium*
- 1430-1545 **Poster Session** (5 minutes oral presentation)

Ethical and treatment perspectives

- 1545-1620 Ethical aspects of genetic testing in dementia
Ass.prof. Sven Asger Sørensen, Department of medical genetics, Panuminstitute, University of Copenhagen
- 1630-1700 Genetics in the future management and treatment of patients with dementia
Prof. Bengt Winblad, Huddinge hospital, Karolinska Institute, Stockholm
- 1700-1730 NorAge's General Assembly

Funksjonshemming og aldring

I de siste årene har temaet om langtidsvirkninger av å ha en funksjonshemming blir stadig mer aktuelt. Tiltak overfor funksjonshemmede bør ses i et livsløpsperspektiv – men siste halvdel av livet har i stor grad vært glemt både når det gjelder tiltak og kunnskap. Tiltak for personer i arbeidsfør alder skal legge arbeidet til rette og utvikle og støtte opp under kunnskap, ferdigheter og kompetanse. Tiltak for modne mennesker med funksjonshemming skal ta sikte på å vedlikeholde og eventuelt bedre helse, funksjonsevne, deltakelse og livskvalitet, og legge forholdene mest mulig til rette for en god alderdom.

Prosjektet Funksjonshemming og aldring (FoA) skal gi kunnskap og bidra til å utvikle tilbud for at funksjonshemmede skal få en bedre tilrettelagt tilværelse med hjelp til å opprettholde funksjoner, ferdigheter og deltagelse. Prosjektet ble etablert i 1999 som et treårig prosjekt i regi av Sosial- og helsedepartementet (SHD). Satsingen rettes både mot forskning, utviklingsarbeid og informasjon. Det er bevilget 1.5 mill. kroner i året til forskning i regi av Norges forskningsråd (NFR) og samme beløp går årlig til et prosjekt konsentrert om kunnskapsoppbygging og utviklingsarbeid (FoA) som administrativt er lagt til Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

FoA har ansvar for samordning og oppbygging av informasjons- og utviklingsarbeid, forsøks- og evalueringsvirksomhet, nettverksoppbygging og formidling. Prosjektet skal stimulere til kunnskapsinnhenting ved forsknings- og forsøksprosjekter, og formidle kunnskap. Prosjektet er lagt til Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens fordi dette har bred erfaring fra slik virksomhet på feltet aldersdemens. Professor og psykolog Kirsten Thorsen ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er tilsatt for å lede prosjektet FoA.

En regner med at en av seks innbyggere i Norge har en form for funksjonshemming. De befinner seg i alle faser av livsløpet. Når det gjelder eldre funksjonshemmede, består

disse av to hovedgrupper; en utgjør de som er blitt funksjonshemmet under livsløpet på grunn av ulykke, sykdom eller svekkelse, den andre er de som er født med ulike former for funksjonshemming eller har fått den tidlig i livet. Denne gruppen har gjerne fått oppmerksomhet og tilrettelagte tiltak som barn og unge, men faller ofte ut av fokus når de kommer i voksen alder. Det har vært lite kunnskap om funksjonshemmede ettersom de blir eldre, hvordan aldringsprosessen forløper og hvilke problemer de står overfor. En vet ikke hvor mange funksjonshemmede som får alvorlige tilleggsproblemer i eldre år, hvordan de lever og hvilke tiltak de har behov for. De aldrende funksjonshemmede har i stor grad vært en glemt og forsømt gruppe.

Bedre levekår og helsetilbud har ført til at mange funksjonshemmede lever lenger enn før. Dette stiller nye krav både til helsetjenestene, omsorgstilbudet og til eldreomsorgen. Kommuner med mange funksjonshemmede, som «vertskommuner»¹ for mennesker med utviklingshemming, vil raskt stå overfor store utfordringer som vil kreve ressurser og tilrettelegging. Det trenges ny kunnskap om aldring og funksjonshemming og nye former for tilrettelegging av tiltak og omgivelser.

Prosjektet Funksjonshemming og aldring har etablert en referansegruppe med representanter fra fagmiljøer, Norges forskningsråd og brukerorganisasjoner, hvor behov for forskning, forsøk og tiltaksutvikling har vært drøftet. Det er etablert et samarbeid med Norges forskningsråd om foreliggende forskning, planlagt forskning og behov for forskning på feltet.

Det foreligger en hjemmeside om det pågående arbeidet innenfor rammen av prosjektet. Her inkluderes opplysninger om forskningsprosjekter, forsøksarbeid, erfaringer og evalueringsarbeid i ulike miljøer. Adressen er: www.nordemens.no/foa/

Følgende prosjekter er etablert:

- Psykisk utviklingshemming og aldring

- Poliorammedes livshistorier, livsløp og mestring
- Datateknologi tatt i bruk av funksjonshemmede
- Utvikling av undervisningsopplegg for personal som arbeider med døde
- Veiledningsstrategier overfor personal som arbeider med mennesker med sammensatte funksjonshemminger
- Utfordringer overfor mennesker med utviklingshemming i en «vertskommune»
- Litteraturgjennomgang på feltet.

Prosjektets adresse:

Funksjonshemming og aldring (FoA)
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Medisinsk divisjon, Ullevål sykehus
0407 Oslo

¹ Da reformen for mennesker med utviklingshemming ble gjennomført bl.a. ved nedleggelse av store sentralintusjoner, fikk beboerne tilbud om å bli boende i kommunen hvor institusjonen hadde ligget. Derav begrepet vertskommune.

Rapporter fra prosjektet:

Kirsten Thorsen (red)

Et langt liv med en alvorlig funksjonshemming. Utfordringer i et livsløpsperspektiv
Pris: NOK 100,-

Terje Binder

Å leve med funksjonshemming. Samtaler med mennesker som har levd en stund
Pris: NOK 150,-

Anne-Kristine Schanke

Like god som alle andre - eller helst bedre? Beretninger om poliorammedes livshistorier med vekt på hvordan de former sin selvforståelse og sitt handlingsrom
Pris: NOK 100,-

Rapportene kan bestilles fra Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Pb. 64, N-3107 Sem
Tlf: 33 34 18 00
Fax: 33 33 21 53
E-mail: post@nordemens.no

Colour Perception in Old Age. Colour discrimination, Colour Naming, Colour Preferences and Colour/Shape Recognition

Akademisk avhandling for den medisinske doktorgrad ved Göteborgs universitet mai 2001

Helle Wijk

Abstract

Aim: The aim of this thesis was to study colour discrimination, naming, preferences and colour/shape recognition and their relation to visual and cognitive function in 80- and 95-year-olds and with individuals suffering from Alzheimer's disease.

Methods: In a pilot study carried out on Alzheimer patients (N=12) and a sex- and age-matched, non-demented, control group (N=12), the participants were asked to assign a name to 12 colours and to discriminate between 8 shades in the yellow area. The shades differed according to the parameters of lightness, chromaticness and hue. Also included was a preference ranking test of 7 colours and a test of colour and shape as support for immediate picture recognition. The colour samples were selected from the Natural Colour system, which is the Swedish standard system for colour notation. In the following studies the tests were extended to comprise four colour areas in the discrimination test, 22 colours in the naming test and a test of colour and shape support for both immediate and retained recognition. The tests were carried out on representative samples of 80- (N=189) and 95-year olds (N=84) and individuals suffering from Alzheimer's disease (N=50).

Results: Despite significant differences in age and visual and

cognitive function between the groups their results followed the same pattern. All three groups showed a better detection of colour differences in the red and yellow areas than in the blue and green, with the dimension of lightness difference being a determining factor.

Elementary colours were assigned a name more correctly than mixed colours. Despite severe dementia knowledge of elementary colour names was preserved. The colour preference ranking order put blue, red and green as the most preferred. A colour code gave significant support for immediate recognition compared to the situation after 20 minutes' retention time where shape gave the strongest support for recognition instead. Visual acuity for distance and near had a minor influence on the results. Cognitive function had a more profound effect.

Conclusions: the 80-year-olds, who had a overall higher visual and cognitive function than 95-year-olds and individuals with Alzheimer's disease, displayed significantly better results in all tests than the other two groups. The Alzheimer patients, approximately 15 years younger than the 95-year-olds but with a conclusive dementia diagnosis, showed better overall results than the older group, except for the recognition test. It seemed as that

colour perception as measured in this thesis was well preserved in old age, and more related to the complexity of advanced old age than to any isolated concomitant factor. Furthermore, the results indicate that Alzheimer's disease does not have an exclusively negative impact on discrimination, naming and preferences for colours.

Avhandlingen baseres på følgende delarbeider:

Wijk, H & Sivik, L. (1995) some aspects of colour perception among patients with Alzheimer's disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (1) 3-9

Wijk H, Berg S, Sivik L & Steen B. (1999) Colour discrimination, colour naming and colour preferences in 80-year-olds. *Aging, Clinical Experimental Research*: 11(3) 1-10.

Wijk H, Berg S, Sivik L & Steen B (1999) Colour discrimination, colour naming and colour preferences among patients with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 14, 1000-1005.

Wijk H, Berg S, Sivik L & Steen B (2001) Color and form as support for picture recognition in old age. *Aging, Clinical Experimental Research*. Accepted

Wijk H, Berg S, Bergman B, Börjesson Hanson A, Sivik L & Steen B. Color perception among the oldest old related to visual and cognitive function. Submitted.

Seljefløyta

Eg fann ein seljerunne
ein dag eg hogg ned mork,
og skar ei vakker fløyte
av grøn og savgul bork.
Det var so fin ein vårdag,
eg minnest enno godt
eg sette meg i urdi
og bles ein liten slått.

Um kjærleik kan eg tenkja,
um liv og død og slikt
som kjem i unggut-hugen
i draumar og i dikt.
Og ljose voner leika,
eg men lèll var hugen sår,
for eg var sjuk og usæl
og berre femtan år.

Det græt ei seljefløyte
i vårgrøn markalid,
og denne ljoden plistrar
i hugen all mi tid.
Som smågut bles eg fløyte,
no har eg alle ord,
men maktar ikkje tolka
mi sorg og sut på jord.

Olav H. Hauge
(fra samlingen «Glør i oska» 1946)

Migration, Health and Psychological Well-being in Older Migrants in London and Göteborg

Akademisk avhandling for den medisinske doktorgrad ved Göteborgs universitet

Ellen Silveira

Abstract

Aims: The main aims of this thesis are: 1) to assess differences in mental health (anxiety and depression), well-being (life satisfaction), physical health and socioeconomic status between older migrants (i.e. foreign-born people aged 60+ years) and natives in London and Göteborg; 2) to examine the extent to which socioeconomic factors rather than ethnicity/migration may account for variation in mental health, and if similar stressors may be related to increased psychiatric morbidity in migrants in these settings.

Methods: Participants are 75 Bengalis and 72 Somalis who lived in a disadvantaged area in east London, 41 Gujaratis (born in India) from a more affluent area in north London, and 151 non-Swedish born people (mainly from Estonia, Poland, Yugoslavia, Germany, Italy and Nordic countries) who lived in various areas in Göteborg. In addition, 127, 63 and 613 natives (in east/north London and Göteborg) were employed as «controls». These were selected from G.P. age-sex registers and civil registers among other sources, and interviewed mainly from 1992 to 1994. Main outcome measures were symptoms of anxiety and depression and life satisfaction. Statistical methods were used to examine associations between risk factors and mental health (and differences in in-patient care and mortality in Swedish migrants). In-depth analyses were carried out in male Somalis on perceived reasons for depression and low life satisfaction (qualitative study).

Results: There was a marked variation in life satisfaction and anxiety and depression between migrants and natives in east London and Göteborg, but not in north London. Prevalences of depression were 77 per cent in Bengalis, 25 per cent in Somalis and natives in east London, 24 per cent in migrants and 13 per cent in natives in Göteborg, 2 per cent in Gujaratis and 5 per cent in natives in London. Disability was high among Bengalis, and also Somalis and Gujaratis but similar in Swedish migrants. Mortality (1992-99) and in-patient care were similar in Swedish migrants and natives. Significant correlations were found between depression and chronic health problems, disability and economic status in migrants in east London and Göteborg. Social factors i.e. poor housing, low income and low social support were strongly associated with depression in Somalis and, to a lesser extent, in Bengalis and Swedish migrants. Additional risk factors in (male) Somalis were impossibility of returning home and fear for family security in Somalia. Ethnicity (i.e. being a migrant as opposed to a non-migrant) was a significant risk factor for high levels of anxiety and depression in east London and Göteborg, although not in north London. Ethnicity became non-significant after adjustment for confounders (health and socioeconomic status) both in east London and Göteborg. A residual effect for ethnicity on life satisfaction scores persisted in the estimated model after controlling for the same

set of independent risk factors in migrants in east London.

Main conclusions: Ethnicity was a strong predictor of poor mental health and poor subjective health in most settings. The marked variation in mental health observed in older migrants in east London and, to a lesser extent, in Göteborg might be a reflection of socioeconomic and health differentials acting concomitantly and adversely despite a «healthy migrant» effect on survival.

Avhandlingen baseres på følgende arbejder:

Silveira E, Ebrahim S. Mental health and health status of elderly Bengalis and Somalis in London. *Age and Ageing* 1995, 24:474-480.

Silveira E, Ebrahim S. A comparison of mental health among minority ethnic elders and whites in east and north London. *Age and Ageing* 1998, 27(3):375-383.

Silveira E, Ebrahim S. Social determinants of psychiatric morbidity and well-being in immigrant elders and whites in east London. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1998, 13:801-812

Silveira E, Allebeck P. Migration, ageing and mental health – an ethnographic study on perceptions of life satisfaction and anxiety and depression in older Somali men in east London. *International Journal of Social Welfare* (in print)

Silveira E, Skoog I, Sundh V, Allebeck P, Steen B. Health and well-being among 70-year-old migrants living in Sweden – results from the H70 gerontological and geriatric population studies in Göteborg. (submitted)

Assessing pain in the elderly Rating scales, and their relation to verbal expression of pain and pain relief

Licentiatavhandling, Department of Geriatric Medicine,
Göteborg University

Ingrid Bergh

Abstract

Background: Although pain is a frequent problem among elderly patients, very few studies have focused on assessing pain and pain relief in elderly patients.

Aim: The overall purpose of the studies was to evaluate the applicability of ratings scales, in assessing pain and pain relief in elderly patients.

Methods: Data collection was performed in a geriatric clinic at a university hospital. In Paper I, a structured interview was conducted with 167 patients (mean age=80.5 years). Patients rated their current experience of pain twice with a 5-minute pause in-between on the Visual Analogue Scale (VAS), the Graphic Rating Scale (GRS) and the Numerical Rating Scale (NRS), and were then asked if they experienced pain, ache or hurt (PAH) or other symptoms. In Paper II, 53 geriatric patients (mean=82 yrs), in connection with the administration of analgesics, were asked to «Mark the point that corresponds to your experience of pain just now at rest» on the VAS, GRS and NRS. This was repeated after 1.5 – 2 hours and a direct question was asked about whether the analgesic medication given in connection with the initial assessment had had any pain-alleviation effect. The patients were also asked to rate the degree of pain relief on the Pain Relief Scale (PRS). Two comparisons were conducted with each patient.

Results: In Paper I high and significant correlations were obtained both between the ratings of the VAS, GRS and NRS ($r = 0.78 - 0.92$; $p < 0.001$) (alternative-forms reliability), and between the test and retesting ($r = 0.75 - 0.83$; $p < 0.0001$)

(test-retest reliability). A logistic regression analysis showed that the probability of accomplishing a rating on the pain scales decreased with advancing age of the patient. The probability of agreement between the patients' ratings of pain and the verbal report of PAH tended to decrease with advancing age. Those patients who verbally denied having PAH but reported pain on the scales, rated it significantly lower ($p < 0.001$) than those who verbally reported PAH and rated the pain as well. Eighteen percent of the patients who denied being in pain, but rated a pain experience verbally, expressed suffering or distress. The results in Paper II show that the probability of accomplishing a rating on the VAS, GRS, NRS and PRS decreased with advancing age. The correlations between the ratings of the VAS, GRS and NRS were strong and significant ($r = 0.80 - 0.95$; $p < 0.0001$) both at the initial assessments and at the re-assessments. When comparing the changes in pain scores with the patients' verbally reported effect of analgesics (i.e. pain relief), an inconsistent pattern was seen. The verbally reported effects of the analgesics were often directly contrary to the changes in rated pain. For the majority of the patients' comparisons, the change in pain scores between the initial assessment and reassessment was 2 mm, or 2 integers, respectively, or less.

Conclusion: The results suggest that rating scales such as the VAS, GRS, NRS and PRS can be used to assess geriatric patients' by a wide variety of alternative expressions to describe pain relief, pain, ache, hurt, discomfort and distress.

Forebyggelse i alderdommen

Redaksjon:

Kirsten Avlund, Inger-Lise Dyrholm,
Bjørn E. Holstein, Jette Ingerslev

2000 Dafolo Forlag & Dansk Gerontologisk Selskab; 283 sider

ISBN 87-7320-962-7

Det er faktisk mulig å skrive en svært lesverdig bok om forebyggelse i alderdommen - og den foreligger nå på dansk! En redaksjon bestående av velrennomerte danske gerontologer har sammen med ressurspersoner fra ulike områder av eldreområdet begått en bok med samme tittel. Boken er uten håpløshetsbeskrivelser, skremser og moralisering, samtidig som respekten for alderdommen og den enkeltes autonomi og frihet ivaretas. Den preges av dagens fagkunnskap på området, gode oversikter, og praktiske råd. Målgruppen er helsepersonell og andre interesserte, ikke minst eldre.

Boken består av 6 hovedkapitler og en kort indeks. Innenfor hvert av kapitlene finnes artikler/avsnitt som berører mer begrensete problemstillinger. Innledningsvis kommer en nyttig avklaring av begrepsapparatet omkring forebyggelse og helse i eldre år. Deretter kommer større fagkapitler om funksjonsevne, kost og mosjon; mentale forhold; sykdomsforebyggelse og rehabilitering; sosiale forhold; og sosial- og helsevesenets tilbud. Enkelte artikler har utvilsomt størst relevans for danske forhold. Dette gjelder f.eks. artikkelen om eldreidrett, og dels artiklene om den praktiserende lege og hjemme-sykepleiers bidrag.

Uansett nasjonalitet innenfor vårt felles språkområde, her er mye å hente for praktiskere på eldreområdet. Boken kan være nyttig også for undervisere ved helsefagskoler. En særlig styrke er at de fleste artiklene avsluttes med et kort resymé og en oppdatert referanseliste. Dette gir gode muligheter til ytterligere fordypning for spesielt interesserte.

Professor Olav Sletvold
Regionsykehuset i Trondheim

Dementia with Lewy bodies - a clinical and neuropathological approach

Akademisk avhandling for den medisinske doktorgrad ved Lunds universitet

Elisabeth Londos

Abstract

Dementia with Lewy Bodies (DLB) is a dementia disorder, clinically characterized by fluctuating cognitive impairment, attention deficits, visual hallucination, parkinsonism and other neuropsychiatric features. Sensitivity to neuroleptic medication is a common finding. In the present study 24 percent of 200 autopsied cases within the Lund longitudinal prospective dementia fulfilled the clinical diagnostic criteria sign of frontal dysfunction. Furthermore, they had a greater degree of deterioration of dementia and were more reliant on outside assistance when compared to clinical AD cases. The blood pressure decreased during dementia and many cases became hypotensive and orthostatic. The pharmacological load was heavier in clinical DLB compared to AD. The neuropathological results revealed Lewy bodies in 38 percent of the clinically defines DLB cases. These cases also had other

pathological changes such as Alzheimer pathology, vascular pathology and a degeneration of dopaminergic and cholinergic nuclei, eg substantia nigra and nucleus basalis Meynert. Clinical DLB cases lacking Lewy bodies were characterised by Alzheimer pathology combined with frontally selective incomplete white matter infarcts. EEG and regional cerebral blood flow measurements were not helpful in distinguishing between AD and DLB or in separating cases with Lewy body pathology from those without. When individual cases were analysed clinico-pathologically, the DLB symptoms could often be explained by the combinations of the pathologies. The study illustrates the difficulties of the clinical recognition of a specific pathological entity in individuals and the complex relation between brain pathology, clinical symptoms, medications and its adverse effects.

At vide
hvad man ikke véd
er dog en Slags
Allvidenhed

Piet Hein

B



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

Aktuelle konferanser

5th International Care/ Case Management Conference

Care/Case/Management: Who needs it?

Vancouver, British Columbia, Canada
28.6-1.7. 2001

Information: Linda Wells
American Society on Aging
833 Market Street, Suite 511
San Francisco, CA 94103-1824, USA
Tel: (415) 974 9600
Fax: (415) 495 6509
E-mail: lindaw@asaging.org
Internet: www.asaging.org

4th International Conference The Int. Association of Homes and Services for the Ageing (IASHA)

Vancouver, British Columbia, Canada,
29.6.-1.7. 2001

Information: IASHA
901 E Street, N.W. Suite 500
Washington DC 20004-2011, USA
Fax: +1 202 783 2255
E-mail: callvancouver@aahsa.org

IAG's XVIIth World Congress of Gerontology

Vancouver, Canada 1.-6. juli 2001

Information:
Gerontology Research Centre
Simon Fraser University
2800-515 West Hastings Street
Vancouver, BC, Canada V6B 5K5
Tel: +1 (604) 291-5062
Fax: +1 (604) 291-5066
E-mail: iag@sfu.ca
Website: www.harbour.sfu.ca/iag/

British Society of Gerontology Conference

Quality in later life: Research, Policy, Practice and Experience

Stirling, Scotland 31. 8-2. 9 2001

Information: Norma Jones
E-mail: bsg@joa.co.uk
<http://www.joa.co.uk/bsg2001.html>

1st Congress of European Union Geriatric Medicine Society

Paris, Frankrike 29.8.-1.9. 2001

Information: MF Congres. Mr Bia
8, rue Tronchet, 75008 Paris
Tlf. +33 1 40 07 11 21,
e-post: mbia@wandadoo.fr

The 6th International Conference on Geriatric Oncology

Cancer in the Elderly

Lyon, Frankrike, 14.-15.9. 2001

Information: Imedex' USA, Inc
e-post: meetings@imedex.com

INE Seminar, The British Council Health and social care of the older citizen

Belfast, Irland 23.-28. september 2001

Information:
E-mail:
network.events@britishcouncil.org
[http://www.britishcouncil.org/
networkevents/2000/0146an.html](http://www.britishcouncil.org/networkevents/2000/0146an.html)

International Sonnenberg Conference

The quest for quality services for older people in Europe

Sonnenberg, Tyskland 30.9.-6.10. 2001

Information:
Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg
Bankplatz 8, D-38100 Braunschweig
Tel: ++49(0)531/24364-0
Fax: ++49(0)531/24364-50
E-mail: Sonnenberg@tu-clausthal.de
<http://www.tu-clausthal.de/v/ihs>

2. Nordiske Kongres i Ældrepedagogik

Ældrepedagogik - lære for livet, aldringens muligheder

København, Danmark 1.-3. 11. 2001

Information:
Jydsk Pædagog-Seminarium,
Skejbyvej 29, DK-8240 Risskov
Tlf +45 87 42 75 11, fax +45 86 21 01 33
e-post: info@aeldrepaed.dk

GSA's 54th Annual Scientific Meeting

Chicago, USA 14.-18. 11. 2001

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

7th Congress of the Nordic Society for Research in Brain Ageing (NorAge)

Genetics and Dementia

Oslo, Norge, 2.-3. desember 2001

Information:
Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens
Tlf. +47 22 11 77 28, fax: +47 23 01 61 61
e-post:
kompetansesenter.ullevaal@nordemens.no

16. Nordiske Kongress i Gerontologi Aldring og individualitet

Aarhus, Danmark, 25.-28. mai 2002

Information: Dansk Gerontologisk
Selskab
Aurehøjvej 24, DK-2900 Hellerup
Tel: +45 3962 7627
Fax: +45 3962 6627
E-mail: dgs@geroinst.dk
Siste dag for abstrakt: 1. desember 2001

The 9th International Conference on Alzheimer's Disease

Stockholm, Sverige 19.-28. juli 2002

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

International Expert Conference Fourfive - Ageing People and Work Life

Tampere, Finland 22-24. 9. 2002

Information:
Dr. Olavi Manninen
E-mail: olavi.manninen@uta.fi
E-mail: vyhata@uta.fi

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

Montreal, Quebec, Canada

24.-27. 10. 2002

Information:
E-mail: info@cagacg.ca

Konferanselisten er laget i
samarbeid med Institutet för
Gerontologi, Jönköping