



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 12 nr. 1 - 2003

Av innholdet:

Nye fagrådsmedlemmer
Pensjonister på flyttefot
Pris for forskning på lett kognitiv sviket
Vykort från Österrike
Hyllningsskrift til Alvar Svanborg

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

Formann: Kirsten Avlund
1. viseformann: Andrus Viidik
2. viseformann: Lars Andersson
Sekretær: Jan Høyersten
Kasserer: Toril Utne

Moderforeningenes representanter:

DANMARK:

Dansk Gerontologisk Selskab: Karen Munk
Dansk Selskab for Geriatri: Finn Rønholt Hansen

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Otto Lindberg
Suomen Geriatri-Finlands Geriatrier:

Jouko Laurila

Föreningen för forskning i uppväxt och äldre:
Jyrka Jyrkämä

ISLAND:

Societas Gerontologica Islandica:
Sigridur Jónsdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Gudny Bjarnadóttir

NORGE:

Norsk selskap for aldersforskning:
Kirsten Thorsen
Norsk geriatrisk forening: Wenche Frogn Sellæg

SVERIGE:

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

Masteruddannelser i gerontologi

Forskere eller andre, som arbejder med gerontologiske emner i praksis, var tidligere henvist til at rejse til udlandet, hvis de ønskede at blive bedre funderet inden for gerontologien. Heldigvis er der i løbet af de sidste 10 år kommet flere og flere muligheder for at uddanne sig i gerontologi, også i de Nordiske lande.

På Universitetet i Jyväskylä har det siden 1991 været muligt at deltage i et fuldt masterprogram i gerontologi med emnerne gerontologi og folkesundhedsvidenskab som hovedfag. Selv om masterkurser som disse har enten et sundhedsvidenskabeligt eller et socialgerontologisk fokus, er der mulighed for også at udarbejde masterafhandlinger, der omhandler psykologiske eller uddannelsesmæssige sider af gerontologien. Denne masteruddannelse er etableret ved det Finske Center for Interdisciplinær Gerontologi ved Jyväskylä Universitet - under professor Eino Heikkinen.

Flere nordiske universiteter deltager i Nordplus gerontologi programmet. Dette består af et netværk af syv universiteter (Uppsala, Stockholm, Jönköping, Odense, Bergen, Reykjavik, Jyväskylä). Derudover starter der i år et europæisk masterprogram i gerontologi i EU-regi.

Endelig bliver det i 2004 muligt at gennemføre en fuld masteruddannelse i gerontologi i Danmark. Denne vil blive forankret ved Center for Aldersforskning under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Odense Universitet. Uddannelsen tager udgangspunkt i det tværfaglige ved at give de studerende en bred og grundlæggende viden på kandidat-niveau indenfor flere fagområder af betydning for ældre (demografi, sociologi, kultur, psykologi, pædagogik, helbred, ernæring, træning og boligforhold). Derudover giver den mulighed for fordybelse og specialisering i fagligt relevante områder. Den masteruddannede opnår således ikke kun et øget kompetenceniveau, men også evnen til at se og udvikle sit eget fagområde i et tværfagligt samspil - et samspil der er væsentligt i udviklingen af nye strategier og ældreplaner.

Masteruddannelserne i gerontologi henvender sig til personer med minimum en mellemlang videregående uddannelse, ansatte i social- og sundhedsvæsen, samt til undervisere i de dertil knyttede uddannelsesinstitutioner. Dette vil typisk være fysioterapeuter, sygeplejersker, ergoterapeuter, kiropraktorer og socialrådgivere. Målgropperne omfatter også personer med relevante kandidatuddannelser, såsom læger, sundhedsøkonomer, tandlæger, arkitekter, idrætskandidater, bromatologer, psykologer, eller personer med statsvidenskabelig uddannelse.

Fra NGF's side påskønner vi det store arbejde, der gennem lang tid har været med at udvikle og gennemføre disse uddannelser. Og vi vil ønske de nye tiltag held og lykke. Der er ingen tvivl om, at jeres indsats er med til at højne den gerontologiske kompetence hos et bredt udsnit af interesserede fagpersoner.

Kirsten Avlund

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: Karen Munk
Sekretær: Kirsten Avlund

Dansk Selskab for Geriatri:

Formann: Finn Rønholt Hansen
Sekretær: Ole Davidsen

Societas Gerontologica Fennica r.f.:

Formann: Timo Strandberg
Sekretær: Otto Lindberg

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

Formann: Jyrki Jyrkämä
Sekretær: Anu Leinonen

Suomen Geriatriit-Finlands Geriatrier:

Formann: Kaisu Pitkälä
Sekretær: Terhi Rauhkonen

Societas Gerontologica Islandica:

Formann: Sigríður Jónsdóttir
Sekretær: Marta Jónsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:

Formann: Gudny Bjarnadóttir
Sekretær: Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann: Kirsten Thorsen
Sekretær:

Norsk geriatrisk forening:

Formann: Wenche Frogn Sellæg
Nestleder:

Sveriges Gerontologiska Sällskap:

Formann: Lars Andersson
Sekretær: Marianne Winqvist

Svensk Förening för Geriatrik och Gerontologi

Formann: Gunnar Akner
Kasserer: Åke Rundgren

NGFs fagråd

Danmark

Finn Rønholt Hansen, klinikk
Lis Puggaard, biologi
Ingrid Poulsenn, sykepleie
Karen Munk, psykologi
Eigil Boll Hansen, sosiologi
Peder Christensen, gerontopsykiatri

Finland

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

Island

Jon Snædal, klinikk
Vilmundur Gudnason, biologi
Ingibjörg Hjaltadóttir, sykepleie
Berlind Magnúsdóttir, psykologi
Sigurveig H. Sigurdardóttir, sosiologi
Sigurjón Arnlaugsson, odontologi

Norge

Anette Høyen Ranhof, klinikk
Olav Sletvold, biologi
Øyvind Kirkevold, sykepleie
Reidun Ingebretsen, psykologi
Kari Wærness, sosiologi
Ann-Helen Bay, statsvitenskap

Sverige

Åke Rundgren, klinikk
Anita Garlind, biologi
Ingalill Rahm Hallberg, sykepleie
Boo Johansson, psykologi
Lars Tornstam, sosiologi
Roger Qvarsell, 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
Kirsten Avlund
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

Nye medlemmer i NGFs fagråd

Ingrid Poulsen

Geriatrisk Klinik
Bispebjerg Hospital
København

Jeg er uddannet sygeplejerske og indskrevet som Doktorand (ph.d. studerende) ved Institutionen for Omvårdnad, Lunds Universitet. Udover grunduddannelsen har jeg taget videreuddannelse på Danmarks sygeplejerskehøjskole, Humanistisk Basisuddannelse på Roskilde Universitetscenter og forskellige forskningskurser. Efter uddannelsen som sygeplejerske har jeg primært beskæftiget mig med sygepleje til ældre mennesker i primær sektor, på plejehjem og på geriatrisk afdeling.

Jeg har været sekretær for bestyrelsen af Dansk Selskab for Sygeplejeforskning i seks år.

I 1998 – 2000 var jeg ansat som leder af et tværfagligt kvalitetsudviklingsprojekt i de geriatriske klinikker i H:S (Hovedstadens Sygehusfællesskab). Projektet førte til at alle patienter der indlægges på de geriatriske klinikker gennemgår en ensartet udredning med henblik på deres funktionsniveau, da netop forbedringer af funktionsniveauet den vigtigste kerneydelse i geriatrien. Patienterne bliver undersøgt med måleskalaer ved indlæggelsen og ved udskrivelsen.

I kølvandet af dette projekt blev jeg i 2000 Doktorand i Lund og arbejder nu med et ernæringsprojekt, som er gennemført på Geriatrisk Klinik, Hvidovre Hospital. Projektet skal vise om målrettet sygeplejeintervention kan bedre patienternes ernæringsstilstand og funktionsniveau under indlæggelsen. Mine vejledere er professor Ingalill Rahm Hallberg fra Lunds Universitet og professor Marianne Schroll fra Geriatrisk Klinik, H:S Bispebjerg Hospital.

E-mail: ingrid@poulsen.mail.dk

Reidun Ingebretsen

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Oslo

Reidun Ingebretsen tok embets-eksamen i psykologi ved Universitetet i Oslo 1974. Hun ble godkjent som spesialist i klinisk psykologi i 1992 med gerontopsykologi som fordypningsområde og er også spesialist i samfunnspsykologi.

Hun arbeider nå som forsker ved NOVA og har tidligere arbeidet i to perioder ved Norsk gerontologisk institutt samt en 6-års periode ved Det Psykologiske Fakultet, Universitetet i Bergen.

Reidun Ingebretsen har vært opptatt av å utvikle gerontopsykologien både innen forskning, utdanning og med tanke på behandlingstilbud for eldre. I tillegg til andre verv i Norsk Psykologforening, har hun sittet en lengre periode i fagutvalget for gerontopsykologi.

Reidun Ingebretsen har gjennomført en rekke forskningsprosjekter som i stor grad også har hatt et anvendt klinisk perspektiv. Temaene spenner fra kartlegging og oppfølging av beboere og personell ved aldersinstitusjoner, utviklingsarbeid i eldresentre, eldre og kursvirksomhet, sorg ved tap av ektefelle til det å være «midt i livet». Et gjennomgangstema er reaksjoner på, mestrings- og eventuelt intervensjonsbehov ved omstillinger og kriser i livet. I de siste årene har pårørendes og særlig ektefellers situasjon ved partners demensutvikling vært i fokus for forskning og formidling.

Reidun Ingebretsen har en omfattende publikasjonsliste med en rekke forskningsrapporter, bidrag i bøker og tidsskrifter. Mange kjenner henne fra veiledning, undervisning, og foredrag. Hun har bidratt på flere verdenskongresser i gerontologi og på de fleste nordiske kongresser i gerontologi fra 1977.

E-mail:

reidun.ingebretsen@nova.no

Roger Qvarsell

Linköpings universitet

Roger Qvarsell, född 1950, är idéhistoriker och professor vid den tvärvetenskapliga Institutionen för Tema vid Linköpings universitet. Han har i sin forskning i främst sysslat med olika aspekter av medicinens idéhistoria. Doktorsavhandlingen *Ordning och behandling* från 1982 handlade om svensk psykiatri under 1800-talets första hälft och intresset för psykiatrihistoria har även resulterat i studier av barn- och rättspsykiatriens historia. Hälsoupplýsning, hälsorörelser och hälsopolitik tillhör också intresseområdena, liksom frågor som rör socialvetenskapernas, socialpolitikens och det sociala arbetets historia. Under utgivning finns en bokantologi om hälsoföreställningar och livsideal i svensk reklam från 1600-tal till 2000-tal.

Qvarsell är huvudansvarig för en forskargrupp som ansvarar för historisk och kulturvetenskaplig forskning om hälsa, sjukdom och vård inom Institutionen för Tema. Denna grupp har också fått i uppdrag att leda universitetets arbete med att bygga upp forskning och forskarutbildning inom område *Food studies*. Han är även verksam som lärare inom Tema Äldre och åldrande som ingår i universitetets verksamhet i Norrköping. Den historiska och kulturvetenskapliga forskningen inom detta tema kan förhoppningsvis presenteras i ett senare nummer av denna tidskrift.

För aktuella uppgifter och detaljerad bibliografi se

www.tema.liu.se/people/rogerq/

Gerontologi. Livet som gammel

Christine E. Svane, Anne Leonora Blaakilde og Kirsten Amstrup (red.)

Det mangfoldige livet som gammel

Boken «Gerontologi. Livet som gammel» har en dobbel tittel. I følge redaktørene Christine E. Svane, Anne Leonora Blaakilde og Kirsten Amstrup har den også en dobbel hensikt. Den vil belyse både det allmennmenneskelige i eldre år og de behov eldre kan ha i forbindelse med sykdom og svekkelse.

Målgruppen er primært lærere og studenter i helse- og sosialfag og fagfolk som arbeider med eldre. Gjennom å styrke interessen for gerontologi i fagutdanningene ønsker forfatterne å styrke det profesjonelle arbeidet med og blant eldre.

Gerontologi defineres vidt som læren om aldring og alle aspekter som knytter seg til livet som gammel. Bredden og kompleksiteten i disse spørsmålene blir illustrert gjennom det tverrfaglige forfatterpanelet, bestående av 24 forfattere. Deres faglige bakgrunn er beskrevet bak i boken og viser et stort spenn fra medisin, sykepleie, ernæring, tannpleie, ergoterapi og fysioterapi til psykologi, sosiologi, kultur og idrettsforskning, epidemiologi og arkitektur. Boken inneholder 23 kapitler som gjenspeiler disse fagene, men kapitlene og måten de er organisert på er mer basert på temaer enn på fagområder.

I innledningen begrunner Christine Svane bokens organisering med at de ønsker å formidle et komplekst syn på aldring, alderdom og livet som gammel. Boken er ikke formelt inndelt i bolker, men de første kapitlene tjener som en innledning til feltet. Foruten det første kapitlet om eldre menneskers hverdagsliv, behandles her demografi og alderskurver og livsløp. Deretter

følger åtte kapitler om ulike dimensjoner ved Eldres levekår fra pensjons- og omsorgssystemer til roller i familien, boligen, tannhelse og kosthold. Ikke minst viktig her er et eget kapittel om «Aldring, etnicitet og kultur» som formidler kunnskap til fagfolk som har å gjøre med eldre flyktninger og innvandrere i sitt arbeid.

Fire kapitler formidler kunnskap om forhold av betydning for psykisk helse og trivsel. Her drøftes seksualitet, spørsmål om aldring i forhold til psykisk sunnhet og trivsel og kognisjon og hukommelse. I tillegg er det et kapittel om livsløp og livshistorie der Ken Heap beskriver minnenes betydning og gir konkrete innspill til metoder i arbeid med tilbakeblikk (reminiscens). Jeg kunne ha ønsket meg mer om Eldres psykiske problemer og intervensjon i denne bolken.

En bok om aldring og eldre kommer vanskelig utenom kroppen. Foruten et kapittel om biologiske aldersforandringer legges hovedvekten her på temaer som trening, funksjonsevne, utfoldelse, gjenopptrening. Det formidles tydelig at den aldrende kropp er til for å brukes. Ikke desto mindre reises det i det siste av disse seks kroppssorienterte kapitlene spørsmål ved nettopp forestillingen om aktivitet er det mest saliggjørende for en sunn alderdom.

I slutten av boken diskuteres spørsmålet om en verdig død og holdninger til døden, før boken avrundes med spørsmål om kultur, holdninger og språkbruk. Avslutningsvis konkluderer Anne Leonora Blaakilde med at den største utfordring i møtet mellom gamle og ikke så gamle er at vi kan respektere hverandres fortellinger, verdier og erfaringer. Hun

understreker videre at denne respekten best utvikles gjennom samtaler og direkte kontakt. I så måte er ringen sluttet tilbake til første kapittel om gamle mennesker hverdagsliv, der det understrekes at «Det mulige kan til stadighet utforskes, samtidig med at omgivelsene må acceptere, at nogle gamle mennesker er tilfredse med gradvis at innsnævre den verden, der er inden for deres rækkevidde.» (Swane s 29)

Innenfor denne ringen er det nærmere 300 sider og en rekke faglige perspektiver og temaer. Som forfatterne selv sier, kan ingen bok omfatte alt, og denne har bevisst slagside i retning av en humanistisk orientert aldersforskning. En del av stoffet er rimeligvis preget av dansk eldrepolitikk og omsorgsordninger som ikke uten videre kan overføres til andre nordiske land. Helhetstenkning ligger som et ideal for boken. Dette helhetsperspektivet er kanskje best ivaretatt ved at forfatterne skriver engasjert om hver sine felt slik at leseren kan se videre på Eldres liv enn ut fra egen faglige standplass. Vi trenger slike innspill. Noen vil kunne reagere på at den ikke er noen helhetlig lærebok fra a til å. Den fremtrer mer som en *con amore* artikkelsamling. Som sådan ønskes den velkommen på det nordiske (alders)markedet.

*Reidun Ingebretsen
Psykologspesialist
Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring*

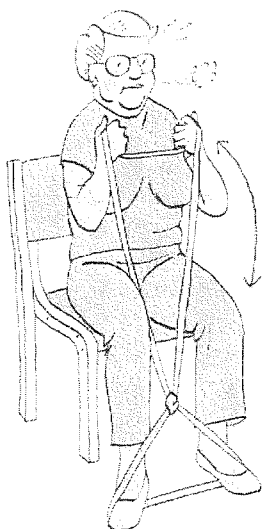
C. E. Svane, A. L. Blaakilde, K. Amstrup (red.) 2002
Gerontologi. Livet som gammel.
København: Munksgaard
ISBN 87-628-0302-6.
288 sider. Pris Dkr 278,-.

Anmeldelse av videon

«Styrk kroppen og lett hverdagen- det er aldri for sent»

Fysisk inaktivitet er en av fire helserisikofaktorer (røyking, høyt kolesterolnivå, blodtrykk, fysisk inaktivitet). Fokus i videon er «use it or lose it», knyttet til muskler, leddutslag, balanse, koordinasjon og reaksjonsevne. Aktivitetsnivået er lavt blant eldre. Dagsaktuell forskning viser at tap av reserve hos eldre kan knyttes til manglende bruk («disuse syndromet»).

Seks prosent over 60 år og 10 prosent i aldersgruppen 67-79 år er fysisk aktive daglig. Aktivitet har helse- og treningseffekt. Det er aldri for sent å oppnå resultater av trening. Treningen vist på videon kan bidra til å forebygge sekundær aldring. I Norge anbefaler «Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet» minst 30 minutter aktivitet daglig.



du går i gang»-avsnittet beskriver øvelsesprogrammet, hvordan få hjelp til å gjøre øvelsene, ikke la seg skremme av hjertebank og kortpusthet. Neste hovedavsnitt går på betydningen av å trene bevegelighet.

Avsnittet «Balance» fokuserer på balanse som en integrert del av funksjonelle aktiviteter som det å reise og sette seg, gå i trapper og lignende. Omtalen av musklene knyttes til hvilken funksjon musklene har i kroppen og i hverdagslivet og «elastikker» introdusert knyttet til muskler. Kapitlet peker på relasjonen muskelfunksjon og det å utføre daglige gjøremål som turgang, sykling og samvær med barne- og oldebarn. Forskning viser at det er vanskelig å få vitenskapelig belegg for denne relasjonen. Siste del av instruksjonsheftet anbefaler tøying av muskler og omtaler mulige treningsopplevelser og begrunnelse for dosering. Instruksjonen og visualiseringen gir gode forutsetninger for å mestre øvelsene.

Målgruppe, dosering og elastikk (strikk)

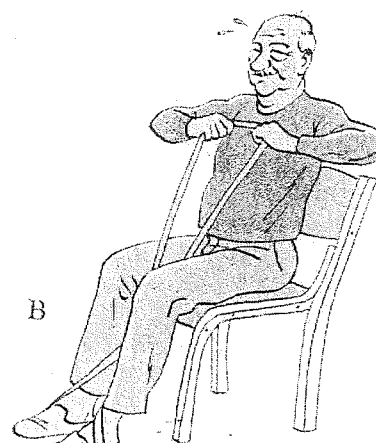
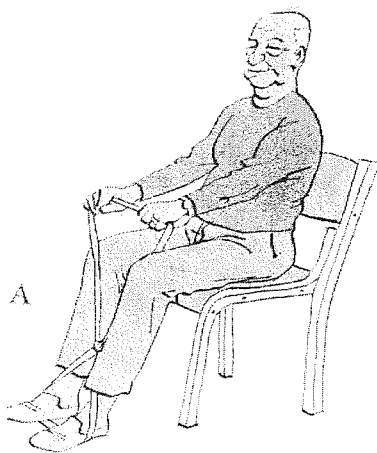
Det er bra at videoen er resultat av et pilotprosjekt. Målgruppa er eldre som har lyst til å trene, men ikke kan eller vil delta i eksisterende tilbud. Funksjonsnivået knyttes til dem som har problemer med å gå eller stå. Helse- og sosialarbeidere på sykehus, dagsenter, sykehjem og lignende, kan anvende videoen. Den eldre kan trene selv, eventuelt sammen med en medhjelper. Målgruppen utgjør ca. 30 prosent av alle eldre, og videoen har sin berettigelse.

Øvelsene gjøres opptil 12 ganger eller i en viss tid. Delta-gerne oppfordres til å øke doseringen hvis mulig. Oppfordring til å øke doseringen ved å øke antall repetisjoner er, men vi etterlyser eksempler på andre øvelser for å øke dosering i instruksjonsheftet, siden forskning viser at underdosering er et problem og individualisering er viktig. Strikk er et godt hjelpemiddel som brukes i spesielle utgangsstillinger der det er vanskelig å utnytte tyngdekraften eller vekter. Ulike stivhetsgrader, større og mindre lengde

forts. s. 6

Video og instruksjonshefte

Instruksjonsheftet og videoen eller begge deler supplerer hverandre pedagogisk. Brukes kun hefte, kan den eldre trene i eget tempo og utfordre hukommelsen. Eldre instruktører kan ha nytte av videoen for å få ideer. Videoen kan være gunstig når eldre trener sammen uten instruktør. Begrunnelsen for videoen og instruksjonsheftet er at god fysisk form kan forebygge sykdom, gi uavhengighet og overskudd. Øvelsesutvalget synes relevant i forhold til målgruppen. Videoen og instruksjonshefte har samme oppbygning, og vi gir en kort orientering om noen avsnitt. «Før



forts. fra s.5

kan individualisere motstanden som elastikken gir. Ulemper kan være å angi grad av motstand. En annen mulighet er forekomst av sår hos personer med dårlig sirkulasjon. I tillegg kan strikken tørke ut, elastiske egenskaper avtar og kan bidra til uhell, for eksempel revne, hvilket kan gi uheldige kraftmomenter som kan bidra til bløtdelskader og fall.

Konklusjon

Videoen er et viktig supplement i trening av eldre, produsert av ÆLDRE FORUM i København og kan kjøpes fra al-forum@sm.dl eller fax 33928755 .

*Dr. philos Astrid Bergland og
can. scan Birgitta Langhammer,
Avdeling for helsefag, Høgskolen i
Oslo*

Seljefløyta

Eg fann ei 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,
men lell var hugen sår,
for eg var sjuk og usæl
og berre femtan år.

Det græt ei seljeføyte
i vårgårn 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
(frå Glør i oska, 1946
Det norske Samlaget)*

Alzheimer's disease and related disorders

a postgraduate course on what is known today about
Alzheimer's disease and
other common disorders leading to cognitive impairment and
dementia

June 10-13, 2003

Venue: Huddinge University Hospital, Stockholm, Sweden

Our knowledge about Alzheimer's disease and related disorders has increased enormously during the last two decades. This course will illuminate the latest clinically significant advances in research of dementing diseases and the significance of those advances to clinical work.

The course will provide skills in the early diagnosis of Alzheimer's disease and other dementing disorders, and provide opportunities for participants themselves to work with dementia cases.

Invited speakers: Prof. Paul Ince, prof. Tuula Pirttilä, prof. Hannu Kalimo, and other leading specialists from Europe in the field of dementia research.

Organizers:

Prof. Bengt Winblad, Division of Geriatric Medicine, Dept. of Clinical Neuroscience, occupational therapy and elderly research, Karolinska Institutet, Huddinge University Hospital
Matti Viitanen, Division of Geriatric Medicine, Dept. of Clinical Neuroscience, occupational therapy and elderly research, Karolinska Institutet, Huddinge University Hospital and Department of University of Turku

Target group: Geriatricians, neurologists, psychiatrists, general practitioners, special care researchers, persons working in the field of dementia care, testing supervisors and researchers.

Registration deadline: May 15, 2003.

Information:

Secr. Maggie Lukasiewicz, Division of Geriatric Medicine, B84, Huddinge University Hospital, S-141 86 Stockholm, Sweden, Phone +46 8 585 85 476, Fax: +46 8 585 85470, e-mail: maggie.lukasiewicz@ger.hs.sll.se

Pensjonister på flyttefot - et fruktbart og upløyd felt for gerontologisk forskning

Et fenomen som i liten grad har vært gjenstand for gerontologisk forskning, har vært eldres migrasjon eller flytting. Temaet spenner over flere forskningsfelt, og gir grunnlag for å betrakte og forstå alderdommen og eldres vilkår i samfunnet fra mange vinkler og nivåer.

Dersom vi unntar den ofte ufrivillige flyttingen som innleggelse på institusjon eller spesielt tilrettelagt bolig innebærer, vil eldres flytting være strategisk og villet, og forbundet med ønsker om et liv i rekreasjonsomgivelser, et bosted som gir lavere levekostnader, eventuelt også bedre tilgang på formell eller uformell omsorg.

I flere land har demografer i de siste 30 år studert pensjonistflytting fra forstedenes villastrøk og inn til leiligheter i sentrum av byer, flytting fra byer og tilbake til bynære områder som i sin tid (i 1930-1960-årene) rekrutterte ung arbeidskraft (såkalt tilbake-til-utgangspunktet-flytting), pensjonistflytting til strøk av landet med mye fritidsbebyggelse (såkalt bekvemmelighetsflytting) eller ut av landet, til land og regioner med varmere klima. (Myklebost 1989.)

I Norden kommer de fleste innvandrere fra nabolandene, og det som arbeidsmigranter. Et nytt fenomen er norske pensjonisters

flytting til Sverige. Gevinsten sies å være mildere klima (Mariestad heter nå «Lille Tromsø» blant innvidde, norske pensjonister) og billige bo- og levekostnader. Hvordan norske pensjonister og svensk lokalsamfunn finner tonen, er foreløpig ikke studert. Heller ikke om svensk eldreomsorg er forberedt på å ta imot norske brukere, eller om de innflyttede nordmenn tenker å vende tilbake til hjemlandet dersom de skulle trenge omfattende hjelp og pleie. En demografisk studie av norske og nordiske pensjonisters strategiske flytting innen eget land og ut av landet, variasjoner av denne flyttingen og følgene av den på mikro-, mezzo-

og makronivå, er ennå ikke gjort. Men internasjonal pensjonistflytting er etablert som et flernasjonalt forskningstema, blant annet gjennom det europeiske forskernettverket International Migration in Europe: Welfare Policy and Practice Implication for Older People (www.shef.ac.uk/~sisa), koordinert av Tony Warnes. I dette nettverket inngår også nordiske forskere, de fleste fra Sverige.

Imidlertid hadde det kanskje vært relevant om nordiske gerontologer hadde et eget nettverk for temaet pensjonistmigrasjon. Her er Sør-Europa, og særlig Spania, et mulig nedslagsfelt for å studere oppbygging og vedlikehold

Tabell 1. Innvandring til Spania fra nordiske land 1991-2000

	Antall i 2000	1991-2000 Økn. i prosent
Danmark	5 538	57
Finland	4 680	152
Norge	4 790	108
Sverige	8 359	64
Alle nasjoner i Europa	361 437	100
Total innvandring til Spania - alle land	895 720	148

Kilde: Instituto Nacional de Estadística

Tabell 2. Norske statsborgere: Innflytting til Norge fra Spania. Utflytting til Spania fra Norge 1996-2000. aldersgrupper. Kilde: Statistisk sentralbyrå v/Lars Østby

År	Alder									
	50-70+ inn	Totalt ut	50-59 år		60-64 år		65-69 år		70 år+	
			inn	ut	inn	ut	inn	ut	inn	ut
1996	119	212	35	81	22	51	22	46	40	34
1997	142	237	41	104	18	58	28	38	55	37
1998	103	326	30	152	21	82	20	58	32	34
1999	121	362	43	192	17	91	13	53	48	26
2000	137	567	63	247	18	157	17	108	39	55
Totalt	622	1704	212	776	96	439	100	303	214	186

av internasjonale, og nordiske pensjonistsamfunn. Her vil vi bare nevne Per Gustafson og undertegnede bidrag, samt en kommende studie av Spania-boende, norske pensjonisters levekår og en utredning av norske kommuners realiserte og planlagte omsorgsprosjekter (sykehjem og omsorgsboliger) i Spania.

Tabell 1 gir en oversikt over nordiske pensjonister som har meldt utflytting til Spania, slik spansk offentlig statistikk har notert dette. Det interessante er, at tallene stort sett følger de nordiske lands befolkningstall. Ellers er det verd å merke at den nordiske innflytterbefolkningen har noe ulik aldersprofil (tab. 2), og at konsentrasjonen av henholdsvis norsk, svensk osv. bosetting skjer forskjellige steder i Spania.

Konsekvensene av denne flyttingen for mottakerland og avsenderland, for familiene der det eldste ledd har valgt utflytting framfor nærvær, og om de eldres bostedsvalg vil arves av neste generasjon, er noen av langt flere forsknings spørsmål som ligger i temaet eldres migrasjon til nære og fjerne strøk.

Anne Helset
Forsker

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Litteratur

- Myklebost, H. (1989) Migration of elderly Norwegians. *Norsk geografisk tidsskrift*, 43, s.191-213.
- Gustafson, P. (2001) Retirement migration and transnational lifestyles. *Ageing and Society* 21, 2001, 371 – 394
- Gustafson, P. (2002) Tourism and seasonal retirement migration. *Annals of Tourism Research*, Vol. 29, No.4, pp. 899-918
- Helset, A. (2000) *Spania – for helsen skyld*. NOVA-skriftserie 2-00. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Pris for forskning på lett kognitiv svikt

Tekst: Ragnhild M. Eidem Krüger

Leon Jarners Minnefond har i mer enn ti år samlet inn penger til forskning om Alzheimers sykdom og andre demenssykdommer. Leon Jarners forskningspris ble delt første gang under Demensdagene år 2000 og gikk til dr.med. Dag Årslund, Stavanger, året etter fikk forsker og allmennlege Arne Fetveit i Bergen prisen

Under Demensdagene 2002 ble overlege Brit Standnes tildelt Leon Jarners forskningspris 2002 på vegne av prosjektet Demibusk. I prosjektet blir personer mellom 50 og 75 år med lett hukommelsestap og annen kognitiv svikt undersøkt for mulig demens. Prisen er på 50.000 kroner.

—Det er viktig av flere grunner å finne ut om personer som melder om lett hukommelsestap har tegn på begynnende demenssykdom, sier Brit Standnes til DEMENS.

—Hvis vi kan klare å stille en demensdiagnose tidligere i sykdomsforløpet enn vi gjør i dag, kan det bety mye for riktig medisinbruk. Kravene fra pårørende blir større når det gjelder å gi medisiner, og da må vi vite om vedkommende pasient har en demenssykdom, og hvilken sykdom det i så fall er. Demensmedisin skal ikke brukes av andre enn demenspasienter. På den annen side bør medisinen settes inn tidlig i sykdomsforløpet for å gi best mulig effekt.

Som kjent kan andre sykdommer gi demenslignende symptomer. Det er avgjørende å få avklart dette tidligst mulig, slik at riktig behandling kan startes.

Lytt til pasientenes bekymring!

Prosjektet startet i år 2000 som et samarbeid mellom neurologisk avdeling ved Buskerud Sentralsykehus og Universitetet i Oslo. Hittil er 90 personer undersøkt. De har enten selv meldt om bekymring for nedsatt hukommelse, eller deres pårørende har meldt om endret atferd eller problemer med å utføre praktiske gjøremål. Alle har gjennomgått neurologisk undersøkelse, nevropsykologisk testing og MR-fotografering av hjernen, og har dessuten avgitt blodprøver. Av de 60 personene som hittil har fått sine

undersøkelser evaluert, viser 28 tegn på lett kognitiv svikt. De aller fleste andre har fått en demensdiagnose, og bare hos et par personer er det ikke gjort funn som tilsier kognitiv svikt.

—Våre funn viser at det er all grunn til å ta folks bekymring for nedsatt hukommelse på alvor. Det er en viktig melding både til primærleger og folk flest, sier Brit Standnes. Personene som har utviklet demens vil bli fulgt opp av fastlegen. De 28 med lett kognitiv svikt vil bli undersøkt av prosjektteamet to år etter første undersøkelse for å se om de har utviklet demens.

Risikofaktorer

Høyt blodtrykk er registrert hos omkring 25 prosent av personene i studien. Hodeskader er registrert hos 15 prosent og psykiske problemer hos 30 prosent.

—Alvorlige depresjoner og andre psykiske problemer kan ligne på demens, men de kan også avsløre en underliggende demensutvikling. Derfor må disse pasientene få riktig diagnose og behandling så tidlig som mulig.

Av personene i studiene har 60 prosent risikogenet ApoE4. Dette er klart høyere enn i befolkningen som helhet.

Hvis prosjektet får midler til å fortsette utover den planlagte perioden, ønsker Brit Standnes og kollegene hennes å følge pasientene over lengre tid. I dag antar man at en demensutvikling starter ca. 10 år før det er mulig å stille en sikker diagnose, og de aller fleste tilfellene diagnostiseres når pasientene er 75-80 år eller eldre. Ved å undersøke yngre personer som bare har lette demenssymptomer, håper Brit Standnes at det kan bli mulig å utvikle metoder for å stille en riktig diagnose tidligere.

Vykort från Österrike

Elden i brasan och Den tredje mannen

Detta vykort kommer från Seckau, en liten by med omkring 1 000 invånare i Steiermark, omkring 200 km sydväst från Wien eller 50 km väster om Graz. Byn ligger på en högplatå 840 m över havet, omgivet av alper med toppar upp till 2 400 meters höjd. Byn domineras av ett kloster grundat 1142, men vårt hus blev byggt först 1660 till skräddaren. När klostret efterhand blev större behövde det hantverkare som skräddare (grannens hus var tunnbindarens). Vårt hus är nyligen blivit renoverat utvändigt till som det förmodligen såg ut den gången det blev byggt men invändigt till dagens standard.

Arbete med ett vetenskapligt manuskript om hur fysisk aktivitet och begränsning av födointag påverkar åldrandet hos råttan (ett forskningsprojekt som jag har gemensamt med min hustru, som arbetar på det veterinärmedicinska universitetet i Wien), är avslutat för dagen.

Det snöar utanför och brasan brinner i den öppna spisen. Lågorna slickar veden medan det mörknar i februarikvällen. Eldstungorna far i olika riktningar på ett oförutsägligt sätt. Vart kommer nästa eldstunga att ta vägen? Mönstret passar in i den matematiska vetenskapens kaosteori. Det förutsägliga är att veden brinner upp och att glöden i askan till slut slocknar. Detta påminner mig om epidemiologiska undersökningar på befolkningsgrupper. Man kan beräkna mönstret för sjukdomar och död i en grupp men aldrig förutsäga den enskilda gruppmedlemmens öde, som är lika oförutsägligt som en eldslågas beteende. Det

överordnade mönstret kan inte användas för att dra några slutsatser om individen, varken människan eller eldslågan. Den epidemiologiska forskningen lär oss entydigt att övervikt, rökning och starksprit är allvarliga riskfaktorer. Sir Winston Churchill (1874-1965) hade under sina senare år en tydlig övervikt, rökte feta cigarrer samt drack konjak och whisky. Han blev 91 år gammal. Hur mycket nytta han hade av sina arvsanlag och sin goda fysiska kondition som kavalleriofficer under åren 1895-1900 kan den moderna vetenskapen inte beräkna.

En annan tanke är inspirerad av en scen i Carol Reeds klassiska film «Den tredje mannen» (baserad på en novell av Graham Greene) som utspelar sig i Wien strax efter Andra Världskrigets slut. Orson Welles spelar svartborshajen Harry Lime, som säljer penicillin (som det var ont om då i Wien) utspädd till verkningslösa koncentrationer. I den scen, som jag tänker på, befinner han sig i en gondol på toppen av det stora pariserhjulet i Wiens nöjespark Prater. Hans godtrogne amerikanske vän förebrår honom för att sätta sjuka människors liv i fara. Lime pekar på människor nere på marken, som i perspektivet från pariserhjulets topp ser ut som små prickar, och frågar: «Vad angår det mig och några av prickarna därnere slutar att röra på sig om jag kan tjäna pengar på det?»

När vi gerontologer ser på kurvor med den med stigande ålder ökande dödligheten, kan man säga att det handlar om att

ett stigande antal prickar slutar att röra på sig. Jämförelsen med Harry Limes replik är förvisso orättvis men illustrerar skillnaden mellan att beräkna befolkningsstatistiker (räkna prickar) och arbeta i vardagens praktiska äldrevård (med människor av kött och blod). För den enskilda kan de två tankesätten representera två skilda världar. Vi upplever ibland vår värld som tvådelad – den teoretiska med dödlighetskurvor och den vardagliga utan den ödesmättade tidsdimensionen. Vi upplever solskensdagar i naturen med kvittrande fåglar och ser sällan döda fåglar. Vi tänker inte på att fåglar, som i skyddade miljöer kan bli 18 år gamla, i den idylliska naturen knappast blir 10 år gamla och hälften av dem blir inte ens ett år gamla. «Prickar» som med människans mått mätt dör för tidigt. Men det ser vi inte. Människan är privilegierad i vårt västerländska samhälle. Den 95-åriga patienten dog «mätt av dagar» tack vare den moderna civilisationens skyddade miljö och lite hjälp av den moderna medicinska tekniken.

Det har mörknat för ett bra tag sedan. Brasan har slocknat och glöden kallnat. Dags att dra sig tillbaka för natten. I morgon är det en ny dag. Kanske med solsken.

Kan man använda dessa denna pensionärs något filosofiska tankar till något nyttigt i arbetet på äldreområdet? Knappast direkt men förhoppningsvis till inspiration för att ibland tänka otraditionellt och se sina invanda tankegångar och kanske dogmer från nya synvinklar och inte bara förbli i det trygga «vanliga».

Andrus Viidik

HYLLNINGSSKRIFT TILL ALVAR SVANBORG

GeroNords redaktion har bett mig sammanfatta de tryckta förhandlingarna från ett symposium – Alvar Svanborg Symposium – som Avdelningen för geriatrik vid Göteborgs universitet avhöll i universitetets huvudbyggnad den 8 november 2001.

Alvar Svanborg behöver ingen närmare presentation för GeroNords läsare. Han började inom geriatriken 1966 och kan betraktas som en av den moderna svenska geriatrikens arkitekter och förnyare. Även internationellt är Alvar ett av de mest kända namnen inom gerontologi och geriatrik. Mest känd är han kanske som initiativtagare och första projektledare för de geronto-logiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg (H70).

I skriften återges i sin helhet de sex presentatörernas framställningar vid symposiet. Det gäller två av den internationella gerontologins megastjärnor, nämligen James E. Birren (Associate Director of UCLA Center on Aging, Former Head of Andrus Gerontology Center, USA) och Franklin T. Williams (Former Head of National Institute of Aging, USA). Vidare talade två av vårt universitets internationellt mest lysande vetenskapsmän, nämligen Arvid Carlsson (professor emeritus i farmakologi och nobelpristagare) och Björn Folkow (professor emeritus i fysiologi). Från generationen efter dem bidrog två av Alvars lärjungar som blev geriatrikprofessorer nämligen Ann-Kathrine Granerus och undertecknad.

Bertil Steen inleder symposiet med en presentation av «The Elderly Yesterday, Today and Tomorrow», där han koncentrerar sig på kohortskillnader under H70:s trettioåriga tillvaro. Ibland uttalade kohortskillnader har kunnat iakttas vad gäller till exempel antropometri (både 70-

75- och 79-åringarna är längre och tyngre nu än tidigare) och kognitiv funktion (tydligt bättre nu än tidigare i samma åldersgrupper. Dock – när i analysen utbildning konstanthålls – bortfaller det mesta av dessa kohortskillnader). Vidare har kostvanor hos till exempel 70-åringar blivit «bättre». Oral hälsa har kanske förbättrats mest hos lika gamla under H70:s trettio år. Daglig rökning har minskat kraftigt hos män och högutbildade kvinnor, men i kvinnogruppen som helhet ökat.

Björn Folkow skriver om «Physiological Aspects of Cardiovascular Ageing». Han publicerade för några år sedan tillsammans med Alvar Svanborg en detaljerad översikt över *Physiology of Cardiovascular Ageing* för *Physiological Reviews*. Björn Folkow berättar om cellförlusterna i till exempel retledningssystemen i hjärtat, minskningen av myokardstyrkan och kontraktions/relaxations-hastigheten. Senare berättar han om den ökande styvheten i kärlväggarna, och relaterar O'Rourke's sensationella studier av skillnader i systoliskt blodtryck i aortaroten och de perifera artärerna. Att allt vad gäller blodtryck hos äldre inte hör ihop med konventionellt medicinska faktorer illustrerar Björn Folkow med den nu trettioåriga longitudinella undersökningen av nunnor och kontrollkvinnor i Italien (Timio och medarbetare) och undersökningarna av Kuna-indianer nyligen (Hollenberg och medarbetare).

Arvid Carlssons bidrag är en fascinerande berättelse om ett forskningsäventyr! Han börjar: «My encounter with dopamine followed upon an incredible sequence of fortunate events»! Också rubrikerna i avsnittet talar för sig själv: «Beginnings», «A Rosetta Stone?», «A Battle in London», «A Paradigm Shift»,

«Clinical Parkinson Research», «DopaMinergic Stabilizers» and «A Novel pharmacologic principle». Vad vi får läsa är alltså begynnelsen, där de elektriska gnistorna mellan hjärnans celler fick ge vika för de kemiska transmittorsubstanserna. Vi får sedan följa dopaminforskningen från början och Arvid Carlssons avgörande betydelse för utvecklingen. Hornykiewicz, Birkmeyers, Barbeaus och Sanos insatser beskrivs och hur Cotzias 1967 introducerade den kliniska approachen. Arvid Carlsson kontaktade Alvar Svanborg och medarbetare alldeles i slutet av 1960-talet och vi publicerade det första arbetet 1970 (Andén och medarbetare). Arvid Carlsson tar sig också tid att gå in på nyheter – dopaminerga stabilisatorer – och gör också en utblick mot framtiden.

Ann-Kathrine Granerus ämne är «Parkinson's Disease - Focus on Clinical Research». Hon beskriver den kliniska parkinsonforskningen från de nämnda studierna på Vasa sjukhus i Göteborg omkring 1970 och framåt inklusive hennes egen doktorsavhandling från 1977. Till exempel karakteriserades on-off-fenomenet, vilket ledde till den då välbehövliga varningen att inte överdosera l-dopa. Demens tycks enligt Ann-Kathrine Granerus vara en del av Parkinsons sjukdom och förekommer hos några men inte alla patienter. Tidigt föreslog Arvid Carlsson att demens hos parkinsonpatienter kunde vara ett resultat av polyneuronal skada, och också att demens kunde ha olika orsaker hos olika patienter – till exempel är demens ganska ovanlig hos patienter med on-off-symtom.

Franklin T. Williams rubrik är «International Academic Leadersip in Aging». Hans bidrag formar sig till en redovisning av Alvar Svanborgs internationella insatser från 1971. Det gäller de

talrika insatserna för till exempel WHO, inte minst som medlem av generaldirektörens rådgivande panel, samt för National Institutes of Health (NIH), och i White House-hearings och hearings i USA:s kongress. Franklin Williams berättar också om de många priser som tilldelats Alvar Svanborg.

James E. Birren adresserar ämnet «What have Longitudinal Studies taught us?» Han undersöker betydelsen av longitudinella studier vad gäller bland annat åldrandeteorier, och betonar betydelsen av studier som H70. Han menar också att det nu är

dags att sammanställa data från olika studier världen över, longitudinella resultat, men han påpekar också vikten av kohortskillnadsstudier – och betonar starkt att man måste vara medveten om epidemiologiska och statistiska fallgropar, och variationen mellan individer. När James Birren fortsätter säger han att inte minst H70 visat att åldrandet är ett mycket komplext fenomen. Riskfaktorer ändrar sig i betydelse över åren – i båda riktningarna. Han tror också att komplexiteten kan komma att öka ytterligare med tiden.

*Professor Bertil Steen
Göteborgs Universitet*

Referanse

Steen B, ed. (2002). Alvar Svanborg Symposium. Proceedings. 61 pages. Department of Geriatric Medicine, Göteborg University

Adress för korrespondens

Professor Bertil Steen
Avdelningen för geriatrik
Gibraltargatan 1 C
SE 411 32 Göteborg
Sverige
Fax +46-31-208103
E-post: bertil.steen@geriatrik.gu.se

Skriften kan rekvireras hos Harriet Djurfeldt, tel +46-31-3439016, fax +46-31-208103, e-post harriet.djurfeldt@geriatrik.gu.se.
Pris 159 kronor (inkl 6% moms).

Kan tekniske hjelpemidler bidra til bedre mestring og økt velvære for mennesker med demens?

Det er hovedspørsmålet som vi søker å finne svar på i ENABLE-prosjektet. Utvikling av nye hjelpemidler, hvilke krav som må stilles til produktene og hvordan man kan prøve dem ut i praksis blant hjemmeboende mennesker med demens er blant oppgavene som 9 partnere fra fem land samarbeider om. Prosjektet finansieres av EU-Kommisjonen¹, og resultatene vil presenteres på sluttkonferansen i Oslo, 20.-22. juni, 2004. Programmet oppdateres på prosjektets hjemmeside, www.enableproject.org

Demenssykdom fører til funksjonshemming ved at personen gradvis ikke lenger mestrer oppgaver i dagliglivet. Typiske eksempler er at komfyren «koker tørr» fordi man glemmer å skru den av, man glemmer å ta medisiner, husker ikke hvilken dag det er og klarer ikke bruke moderne utstyr med ny og fremmed design. I ENABLE-prosjektet er det utviklet noen nye tekniske hjelpemidler som søker å avhjelpe noen av disse problemene. Produktene prøves nå ut blant hjemmeboende mennesker med demens i Norge, Finland, Irland, England og Litauen. Noen har allerede svart at de har nytte av produktene, og vi står nå midt oppe

i analysen med å finne ut hvorfor de er nyttige for noen og ikke så nyttige for andre. Målet er å kunne gi noen råd til helsepersonell og pårørende som skal vurdere hjelpemidler for mennesker med demens om hvem som kan ha nytte av hjelpemidlene, og hvem de kanskje ikke vil være så nyttige for.

Hvilke krav må stilles til produktene?

Det kreves god kunnskap om brukernes forutsetninger, hvilke ferdigheter og kunnskaper hun/han har og hvilke som er glemt og derfor må legges inn som automatiske funksjoner i produktet. I ENABLE har vi konkretisert dette gjennom:

- å tilpasse «Universell design»-prinsippene til hjelpemidler for mennesker med demens
- å definere produktspesifikke krav
- å involvere helsepersonell, personer med demens og deres pårørende i utviklingsprosessen

En første rapport foreligger allerede, og de erfaringene vi får gjennom utprøvingen vil bli brukt til å utarbeide en revidert versjon.

Hvordan prøve ut i praksis?

Systematisk utprøving av tekniske

hjelpemidler for mennesker med demens er praktisk talt ikke gjort før. Å utvikle metodologi for å gjøre slike utprøvinger har derfor vært en viktig aktivitet i ENABLE. En generell struktur i seks trinn utviklet i prosjektet har dannet grunnlaget for utforming av en protokoll for utprøvingen. Denne er godkjent av etiske komiteer i alle deltakende land. Bruk, nytte og konsekvenser for livskvalitet og velvære er sentrale parametre som bedømmes. I tillegg gjøres det kost-nytte analyse både på mikro- og makronivå.

Partnere i ENABLE

ENABLE koordineres av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, mens firma Inger Hagen er faglig koordinator. Øvrige partnere er Sidsel Bjørneby AS, Dementia Services Information and Development Centre og Work Research Centre i Irland, Dementia Voice og Bath Institute of Medical Engineering i England, STAKES i Finland og Kaunas School of Medicine i Litauen.

*Dr. philos. Inger Hagen,
faglig koordinator i ENABLE*

¹ EUs 5. rammeprogram for forskning og utvikling, prosjekt nr. QLK6-CT-2000-00653

B



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

Lars Andersson
Äldrecentrum
Box 6401
113 82 Stockholm
Sverige

Aktuelle konferanser

4th Int. Conference on FrontoTemporal Dementias

Etiological, clinical, therapeutical
and pathological aspects

Lund, Sverige 24.-26. april **2003**

Information:

Dept. of Psychogeriatrics,
University Hospital
SE-221 85 Lund, Sverige
www.psykiatr.lus.se/FDTconF2003

The 8th Congress of the Nordic Society for Research in Brain Ageing (NorAge)

Prevention in Brain Ageing

Reykjavik, Iceland, 27.-29. april

2003

Information:

Halldor Kolbeinnsson, Secr. General
Dept. of Psychiatry at Kleppspítali
Landspítalinn University Hospital
IS-101 Reykjavik, Iceland
Tel: +354 560 2600
Fax +354 560 2610
e-mail: halldork@landspitali.is

3. Bologna Intenational Meeting on Affective Behavior and Cognitive Disorders in the Elderly

Bologna, Italy, 19.-21. juni **2003**

www.gegcongressi.com/abcde

The Vth IAG European Congress of Gerontology: Quality of Life for an Ageing Society

Barcelona, Spain, 2.-5. Juli **2003**

Information: ERIAG Barcelona

2003 Congress

e-mail: barcelona2003@biotour.es

1. Congress of the Int. Society for Vascular Behavioural and Cocnitive Disorders (VAS-COG)

Göteborg, Sverige, 28.-31 august

2003

Information:

[http://www.congrex.com/vas-](http://www.congrex.com/vas-cog2003)

[cog2003](http://www.congrex.com/vas-cog2003)

12th Nordic Meeting on Cerebrovaskular Diseases

Oslo, Norge, 17.-20. september

2003

Information:

Congress-Conference AS
Tel: +47 22 56 19 30
Fax: +47 22 56 05 41
stroke@congrex.no
www.congrex.no/stroke2003

31st Congress of the European Association of Geriatric Psychiatry: A Bridge between Past and Future in Psychiatry of Elderly

Wroclaw, Poland, September 25-27,

2003

Information:

e-mail: eag@psych.am.wroc.pl

17. Nordiske Kongress i Geronto- logi - Åldrandet - utmaningar och möjligheter

Stockholm, Sverige

23.-26. maj **2004**

2. ann. september 2003

Information:

<http://www.stocon.se/17NKG>

*The Nordic Audiological Society
(NAS) and the Swedish Audiological
Society (SAS) will arrange*

The 1st International Congress on Gerontological/Geriatric Audiology (1st ICGA)

Stockholm, June 6.-9, **2004**

Information:

Tel: +46 8 5465 1500

Fax: +46 8 5465 1599

E-mail: icga2004@stocon.se

ENABLE - Final conference

Challenges in dementia care:

Can technology help people with
dementia?

Oslo, Norge 20-22. juni **2004**

Information:

www.enableproject.org

Norwegian Centre for Dementia

Research

post@nordemens.no

Konferanselisten er laget i
samarbeid med Institutet för
Gerontologi, Jönköping