



NORDISK GERONTOLOGISK FÖRENING

GeroNord

Nytt om forskning, utvecklingsarbete och undervisning på
äldreområdet i Norden

Årgång 16 nr 2—2007

Vem får man diskriminera?

Ålderism, d.v.s. fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering, är en realitet och något som alla vi som är aktiva på ett eller annat sätt inom gerontologin och geriatriken måste förhålla oss till. Ålderism är kanske den mest accepterade form av fördom som existerar i dag. Nästan dagligen går det att hitta exempel på detta i t.ex. dagspressen – antingen exempel som refereras eller som tidningarna själva står för. Ett aktuellt sådant är en ledarartikel i Sveriges största morgontidning, Dagens Nyheter, den 5 september. I artikeln hävdas att det inte behövs en diskrimineringslag för just äldre i arbetslivet. Redan år 2000 kom ett EU-direktiv med krav på att medlemsländerna ska förbjuda diskriminering i arbetslivet. Lagen skulle ha varit genomförd 2003, men Sverige har fått uppskov två gånger. Det senaste gick ut i december 2006 och Sverige riskerar att ställas inför EG-domstolen. Trots att det ”bara” handlar om diskriminering i arbetslivet har de svenska politikerna varit osedvanligt senfärdiga när det gäller att följa just detta EU-direktiv. De får eldunderstöd av Dagens Nyheter som hör till landets starkaste opinionsbildare.

Ledaren är intressant ur den synvinkeln att den tar sin utgångspunkt i den positiva bild av äldre i den tredje åldern som förts fram under senare år. En bild av en grupp aktiva, engagerade personer med god hälsa. Detta framställs i artikeln som att vi idag har att göra med en egoistisk generation (40-talisterna) som tidigt fick allt serverat och tog sig makt som bl.a. användes till att ordna fasta anställningar åt sig själva, vilket gör att dagens unga har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Således behövs ingen lagstiftning mot diskriminering av äldre i arbetslivet. Likväl diskrimineras de som betraktas som äldre på arbetsmarknaden och frågan kvarstår varför just denna grupp inte ska omfattas av en diskrimineringslagstiftning.

Kan det vara så enkelt att eftersom en stor andel av arbetskraften utgörs av vita medelålders heterosexuella män, den enda grupp som står utanför all diskussion om diskriminering, så bär det emot att lagstifta för att stödja ett kollektiv där denna grupp ingår, trots att även andra grupper skulle gynnas.

Och så glömmer vi inte att redan nu boka in nästa kongress (19NKG) i Oslo den 25-28 maj 2008 (www.19nkg.no). Second Announcement medföljer detta nummer av GeroNord.

Lars Andersson
(Lars.Andersson@isv.liu.se)

Nordisk Gerontologisk Förenings styrelse:

Ordförande: Lars Andersson
1. vice ordförande: Eino Heikkinen
2. vice ordförande: Anette Hysten Ranhoff
Kassör och sekretariat: Ann-Marie Petersson

Danmark:
Dansk Gerontologisk Selskab: Vakant
Dansk Selskab for Geriatri: Ellen Holm

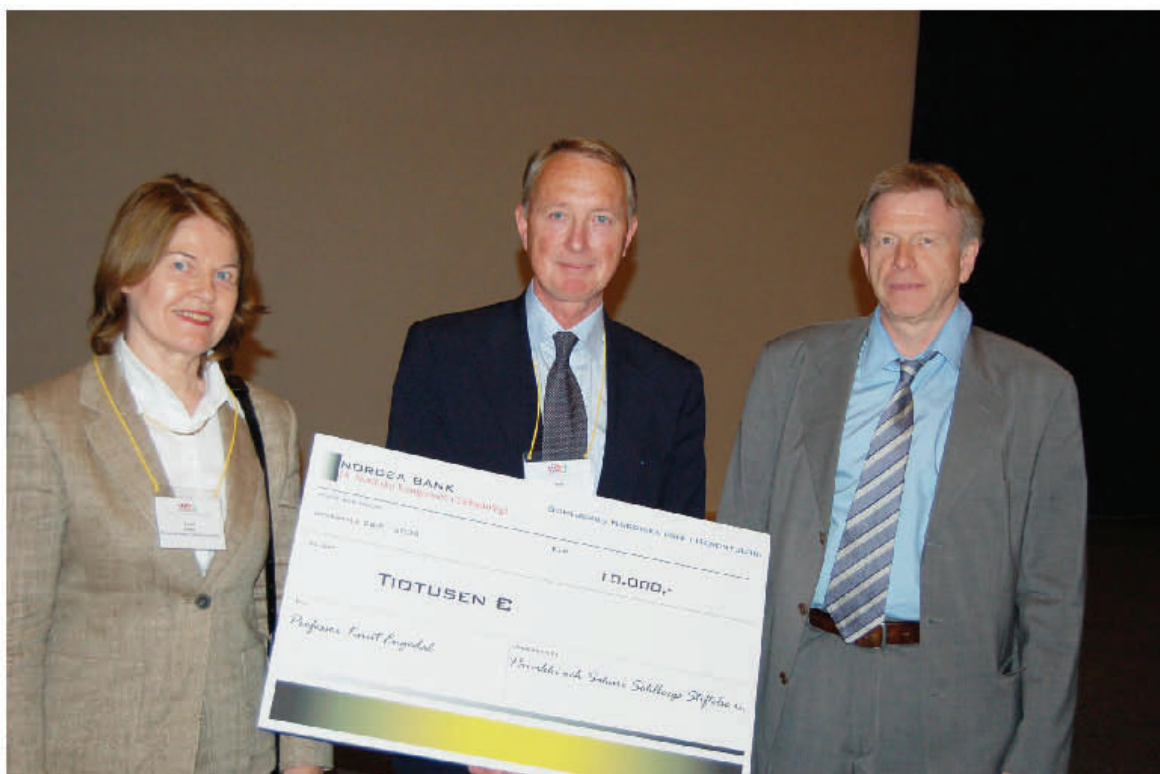
Finland:
Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Otto Lindberg
Suomen Geriatri-Finlands Geriater:
Matti Mäkelä
Föreningen för forskning i uppväxt och
åldrande:
Pertti Pohjolainen

Island:
Societas Gerontologica Islandica:
Sigrún Ingvarsdóttir
Icelandic Geriatrics Society:
Adalsteinn Guðmundsson

Norge:
Norsk selskap for aldersforskning:
Anette Hysten Ranhoff
Norsk geriatriisk forening: Morten Mowé

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

Dags för nya nomineringar till Sohlbergs Nordiska Pris i Gerontologi



Mottagaren av 2006 års pris, professor Knut Engedal, flankeras av Sohlbergsstiftelsens representant Tuula Haltia och NGF:s ordförande professor Lars Andersson.

The Sohlberg's Nordic Prize in Gerontology 2008

The Nordic Gerontological Federation (NGF) calls for nomination of candidates for Sohlberg's Nordic Prize in Gerontology. This prize of € 10 000 (then thousand Euros) is sponsored by the Päivikki and Sakari Sohlberg Foundation and will be awarded at the opening ceremony of the 19th Nordic Congress of Gerontology on May 25, 2008, in Oslo.

The prize will be awarded to a scientist, who is active in the Nordic countries and is a leader in her/his field in gerontology and who has had a major influence on the development of her/his field. A "leader" in this context either has a large/successful research group or has initiated something of major importance which has been followed up by others. In this context gerontology includes all fields of science that deal with any aspect of ageing.

The prize will be awarded by a jury, the members of which are the president of NGF (Professor Lars Andersson), the two vice presidents of NGF (professor Eino Heikkinen and Dr.med. Anette Hylene Ranhoff) and the two most recent prize-winners (professors Knut Engedal and Stig Berg).

NGF invites for nominations of candidates for this prize (applications will not be accepted). A nomination must include the reasons for why the candidate is nominated (described on a half to a full A4 page) together with the curriculum vitae and the publication list of the candidate. This material should be sent electronically to NGF's secretariat (e-mail annpe@isv.liu.se) and received no later than **December 31, 2007**.

Sohlbergs nordiske pris i gerontologi 2008

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF) utlyser Sohlbergs nordiske pris i gerontologi. Prisen, som er bevilget av Päivikki och Sakari Sohlbergs Stiftelse, er på € 10 000 og deles ut under åpningen av den XIX Nordiske Kongress i Gerontologi i Oslo, 25. mai 2008.

Prisen deles ut til en i Norden aktiv forsker som er ledende i sin del av gerontologien og som har preget utviklingen. I denne sammenheng betyr ledende enten en som leder en stor/fremgangsrik forskergruppe, eller en som har startet noe viktig som andre har fulgt opp, og gerontologi omfatter alle vitenskapsgrener som beskjeftiger seg med aldringens ulike aspekter.

Prisen deles ut av en jury bestående av NGFs formann (professor Lars Andersson), de to viseformenn (professor Eino Heikkinen og dr.med. Anette Hylene Ranhoff) samt de to siste mottagere av prisen (professorene Stig Berg og Knut Engedal).

NGF inviterer herved til nominasjon av kandidater til prisen, som ikke kan søkes direkte. Nominasjonen skal inneholde en begrunnelse på ½-1 A4-side, sammen med kandidatens curriculum vitae og publikasjonsliste. Nominasjonsbrevet med bilag sendes inn elektronisk til sekretariatet (e-mail: annpe@isv.liu.se), og skal være NGFs sekretariat i hende senest **31. desember 2007**.

Grant for the participation at the 19 Nordic Congress in Gerontology

Nordic Gerontological Federation offers 16 grants (two per Nordic country, plus two each for Estonia, Latvia and Lithuania) for the participation at the 19. Nordic Congress in Gerontology, Oslo, Norway, May 25-28, 2008.

Each grant is NOK 4 000. The ones awarded the grant will not pay the congress fee.

The following can apply for a grant: Gerontologists with short field seniority, who does not have a superior position, and who has difficulties getting the expenses covered by their employer. Previous grant winners cannot apply for another grant. *It is a pre-requisition that applicants submit an abstract together with the grant application. The grant will not be awarded without an approved abstract.* The application, stating the reason for applying – also including name, age, education, employment situation and number of years within gerontological research/development work – should be sent, together with the abstract, to e-mail address:

annpe@isv.liu.se (Ann-Marie Petersson)

The applications will be evaluated by the six Norwegian representatives in NGFs professional board and NGFs president, Lars Andersson.

Application deadline is January 31, 2008

Stipend til deltagelse i 19. Nordiske Kongress i Gerontologi

Nordisk Gerontologisk Forening utlyser 16 stipend (to til hvert av de nordiske land samt to hver til Estland, Latvia og Litauen) for deltagelse i 19. Nordiske Kongress i Gerontologi, Oslo, Norge, 25.-28. mai 2008.

Hvert stipend er på NOK 4 000. Den som tildeles stipend betaler ikke kongressavgift.

Følgende kan søke om stipend: Gerontologer med kort ansiennitet på feltet, som ikke har overordnet stilling og som har problemer med å få dekket kongressutgifter av arbeidsgiver. Stipend kan ikke søkes av tidligere stipendmottagere. *Det er en forutsetning at man sender inn abstract sammen med søknad om stipend. Det gis ikke stipend uten at abstract blir godkjent.*

Begrunnet søknad om stipend – som også skal inneholde opplysninger om navn, alder, utdanning, ansettelsesforhold og antall år i gerontologisk forskning/utviklingsarbeid – sendes sammen med abstract til

annpe@isv.liu.se (Ann-Marie Petersson)

Vurdering av stipendsøknader blir foretatt av de seks norske representantene i NGFs fagråd og NGFs formann, Lars Andersson.

Søknadsfrist er 31. januar 2008

Vykort från Österrike 2-2007

Stenåldern – den gamla goda tiden?

Under den paleolitiska tiden eller den äldre stenåldern (i Norden 10 000 till 2 500 år före Kristus) var människan jägare, fiskare och samlare – jordbruket kom först under den yngre stenåldern (2 500 till 1 500 år f Kr). Det finns ännu idag människostammar som lever på stenåldersnivå. En forskargrupp i Lund har undersökt en sådan stam på ön Kitava i ögruppen Trobrianderna strax norr om Nya Guineas östspets. Befolkningen bestod av omkring 2 300 individer, av vilka 200 uppskattades vara äldre än 50 år. Kiavanernas huvudsakliga föda bestod av olika rotfrukter, frukt, fisk och kokosnötter. Inslaget av västerländska födoämnen var obetydligt. Intressant är att fett bidrog till enbart omkring 20 % av kaloriintaget och kolhydrater omkring 70 %, men huvudsakligen sådana med lågt glykemiskt index (vilket vill säga ”långsamma” kolhydrater med högt mättnadsvärde). Den fysiska aktiviteten uppskattades som relativt hög jämfört med Medelsvensson. Forskarna fann att kitavanerna inte led av övervikt, högt blodtryck, hjärtkärlsjukdomar eller slaganfall. Man fann heller inte tecken på glukosintolerans eller insulinresistens. Några epidemiologiska data över åldersrelaterad dödlighet fanns inte men medellivslängden uppskattades till omkring 45 år med infektioner, skador och graviditetskomplikationer som huvudsakliga dödsorsaker.

Inspirerad av dessa fynd gick Lundagruppen vidare med en interventionsstudie på svenskar med hjärtkärlsjukdomar (Diabetologia 50:1795-1807, 2007). Deras hypotes kan beskrivas som att under utvecklingen av arten människa under hundratusentals år var födan mera lik den under den äldre stenåldern än våra dagars hamburgare med pommis frites (rik på mättade fetter) och sockerkaka (”snabba” kolhydrater). Studien varade 12 veckor och deltagarna hade både kranskärlssjukdom och typ 2 diabetes eller glukosintolerans. De randomiserades till stenåldersdiet (magert kött, fisk, frukt, grönsaker, rotfrukter, ägg och nötter) eller en modern Medelhavsdiät (oförädlade sädesprodukter, mejeriprodukter med lågt fettinnehåll, grönsaker, frukt, fisk, oljor och margarin). Plasmaglukos sjönk mer i stenåldersgruppen än i Medelhavsgruppen och midjeomfånget minskade mer i stenåldersgruppen utan att de två måtten hade ett tydligt samband med varandra. Viktigare är att stenåldersgruppen förbättrade sin glukostolerans signifikant, vilket Medelhavsgruppen inte gjorde till trots för minskning av midjeomfång och kroppsvikt. En intressant observation var att stenåldersdiäten hade ett gynnsamt inflytande på glukostoleransen utan att vara relaterad till storleken av kolhydratintaget, vilket ifrågasätter nyttan av en begränsning av detta intag för att förbättra glukostoleransen.

Hur stämmer dessa resultat med de epidemiologiska långtidsstudier, som jag skrev om i mitt förra vykort ”Vem lever farligt?”. Där skrev jag om en svensk studie, som visade att ett lågt intag av kolhydrater och ett högt av äggviteämnen hade ett gynnsamt inflytande på dödligheten, en grekisk studie, som kom i stort sett till samma slutsats, och en amerikansk studie, som inte kunde visa ett samband mellan kranskärlssjukdom (både överlevande och döda) och ett födointag bestående mindre av kolhydrater och mer av äggviteämnen. Slutsatsen från dessa motstridande men med all sannolikhet sanna slutsatser var att effektmåtten och åldersgrupperna inte var jämförbara och att förklaringen kunde ligga i andra skillnader i födointagen än mängderna av kolhydrat. Det finns också interventionsstudier på variationer av födointag men de är typiskt betydligt mer kortvariga än de epidemiologiska studierna. I en 12 månader lång amerikansk studie fann man hos överviktiga kvinnor med Atkins-metoden (mycket ringa mängder kolhydrat) det bästa resultatet, mätt som minskning av kroppsvikt och förbättring av en rad ämnesomsättningsmått.

Man har således en rad av studier – från epidemiologiska analyser av hela befolkningsgrupper av ”normala” moderna människor följda under årtionden till månader eller veckor långa interventionsstudier med ett fåtal överviktiga eller hjärtkärlsjuka människor med olika dieter, som betonar små eller stora mängder av kolhydrater. Och man frågar sig: Vad är sanning? Inget är osant men visar att vi är olika. Att subtila skillnader i arvsmassan är viktiga kan illustreras med risplantan: När en enda nukleinsyra i en enda gen byts ut mot en annan nukleinsyra blir plantan motståndskraftig mot översvämning. Vad gör oss motståndskraftiga mot olika sjukdomar? Förmodligen samverkan mellan en rad gener, som från människa till människa uppvisar sådana skillnader.

Vad kan vi göra? Fly tillbaka till ”naturen”, som den svenska författaren och romantikern Carl Jonas Love Almquist (1793-1866) försökte utan större framgång? Emigrera till Kitava, där medellivslängd är omkring 45 år? Vetenskapens bästa förslag är idag är begränsad till balanserad kost (utan mättade fettsyror men med ”långsamma” kolhydrater), idkande av måttligt intensiv fysisk aktivitet och undvikande av övervikt. Huruvida ett glas rödvin (som innehåller en cocktail av antioxidanter) hör till beror på om man tror på nykterhetsrörelsens evangelium eller inte.

Andrus Viidik

Kommande Konferenser

2007

Regional Studies Association Working Group on Employability and Labour Market Policy in European Perspective, October 5, 2007, Edinburgh, UK, <http://www.regional-studies-assoc.ac.uk/>

Dental-Medical Management of an Aging Population, October 5, 2007, Minneapolis, USA, <http://www.dentalce.umn.edu/dentalce/coursecalendar/AgingPop.html>

Ageing Feminities: Representation, Identities, Feminism, October 6, 2007, Bristol, UK, <http://www.uwe.ac.uk/hlss/cms/gac/projects.shtml>

The New Welfare: The Counter-Ageing Society, October 8, 2007, Turin, Italy, <http://www.macrosgroup.it>

Joint Eurostat/UNECE Work Session on Demographic Projections, October 10-12, 2007, Bucharest, Romania, <http://www.unece.org/stats/documents/2007.10projections.htm>

1st International Congress on Aging and Dependence, October 18-19, 2007, La Coruna, Spain, <http://gerontologica.udc.es/icad2007/icad2007.php>

4th Canadian Colloquium on Dementia, October 18-20, 2007, Vancouver, British Columbia, Canada, <http://www.ccd2007.ca>

Frontiers of Clinical Investigation Symposium, Aging 2007: From Bench to Bedside, October 18-20, La Jolla, California, USA, <http://cme.uscd.edu/b2b2007/>

The National Consumer Voice for Quality Long-Term Care 2007 Annual Meeting & Conference, October 21-24, 2007, Crystal City, Virginia, USA, <http://www.nccnhr.org/uploads/2007ConferenceRFP.pdf>.

8th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, October 22-25, 2007, Beijing, China, <http://www.aog2007.org>

4th International Symposium on Alzheimer's Disease and Related Disorders in the Middle East, October 26-28, 2007, Athens, Greece, <http://www.worldeventsforum.com/alz.htm>

Canadian Association on Gerontology Conference (CAG 2007), November 1-3, 2007, Calgary, Alberta, Canada, <http://www.cagacg.ca>

Fifth International Congress of Vascular Dementia, November 8-11, 2007, Budapest, Hungary, www.kenes.com/vascular

The Future of Human Healthspan: Demography, Evolution, Medicine and Bioengineering Conference, November 14-16, 2007, Irvine, California, USA, www.keckfutures.org/healthspan.

1st World Congress and 10th E.D.E. Congress for Care and Nursing Home Directors, November 14-17, 2007, Berlin, Germany, www.worldcongress-edc.com.

60th Annual Scientific Meeting of The Gerontological Society of America (GSA), November 16-20, 2007, San Francisco, California, USA, <http://www.geron.org/>

Workshop on Human Longevity, November 26-27, 2007, Bangi-Putrajaya, Selangor, Malaysia, <http://pkukmweb.ukm.my/%7Eppsmfst/icoms/icms2007.htm>

The 2007 ISQOLS Conference: From QOL Concepts to QOL Performance Measures, December 6-9, 2007, San Diego, California, USA, www.isqols.org and then click Conferences & Workshops

Demographic Change and the Public Sector Labour Market: Varieties of Public Sector Labour Markets: Transformed?, December 7-8, 2007, Halle/S, Germany, contact: Uconference@soziologie.uni-halle.de

2008

Ambient Technologies for Diagnosing and Monitoring Chronic Patients (ATDMCP), January 29, 2008, Tampere, Finland, <http://www.atdmcp.org>

Technologies for Assessing Activities of Daily Living (TA-ADL), February 13-15, 2008, Innsbruck, Austria, <http://www.adlscales.org/taadl>

The AGHE Annual Meeting and Educational Leadership Conference. Disciplinary Convergence: The Nexus of Gerontology and Geriatrics Education, February 21-24, 2008, Baltimore, USA, <http://www.aghe.org/site/aghewebsite/section.php?id=8271>

**Avhandling från Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,
av Lisbeth Villemoes, försvarad 22 augusti 2007**

Summary

Everyday life and social relations in home-living patients with mild Alzheimer's disease (AD) and their caregivers: quantitative and qualitative analyses.

This PhD project was carried out between April 2004 and March 2007 during my employment as project coordinator in the Memory Disorder Research Group, Department of Neurology, Neuroscience Centre, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Denmark, as part of the DAISY study.

The overarching objective of the PhD project was to investigate patients' perspectives of the impact of mild AD on coping with everyday life and social relations, and the impact of a psychosocial intervention programme on patients and caregivers.

To meet the objective three studies were conducted: 1) to investigate social participation in patients with mild AD, and to analyse predictors of low social participation; 2) to analyse how patients with mild AD cope with the changes they face in relation to everyday life and social relations; and 3) to identify and analyse the experience of patients and their spousal caregivers concerning the impact of an intensive psychosocial intervention programme with tailored counselling, education courses and support groups, conducted in the mild phase of AD.

In the first study, social participation was assessed quantitatively in 330 patients with mild AD. Low social participation was found in 54.2% of the patients. Independent, significant predictors of low social participation compared to high social participation were: ADL impairment and the presence of neuropsychiatric symptoms.

In the second study, data were collected using semi-structured research interviews with 11 patients before their participation in the DAISY intervention programme. Grounded theory analysis of the interview data revealed that the basic social psychological problem faced by the patients was: *their awareness of decline in personal dignity and value*. Coping strategies used to meet these problems were adaptations to the altered situation in order to maintain a feeling of well-being.

In the third study, data were collected using individual semi-structured research interviews with 10 couples before and after the intervention programme. For the analysis, a template organising style of interpretation was used. Patients and caregivers found good support for coping with everyday life and social relations by participating in the intervention programme. Early counselling and support may improve patients and caregivers opportunities to adapt to the challenges of the progressive AD, and to maintain well-being.

The studies suggest that impaired social participation is an important aspect of deficits in mild AD; that the perspective of the patients should be taken into account when planning everyday life, psychosocial interventions, and care; and that early psychosocial intervention may offer important support to improve coping with everyday life and social relations in patients with mild AD and their caregivers.

Future studies should focus on the long-term perspective of social participation in AD patients and their caregivers, as well as the impact of AD on the dynamics of couples during the course of the disease.

Avandlingen kan rekvireras på e-mail adress: lisbeth.villemoes@mail.dk

Nytt fra Diakonhjemmet Sykehus (Oslo), Geriatrisk seksjon

Seminar:

Dagskonferanse 24.10.07: "Helsetjenester for eldre - fra idealer til realiteter?"

Presentasjon av aktuell forskning, prosjekter og helsetilbud til den gamle pasienten.

Sted: Diakonhjemmet Høgskole, auditoriet, Oslo

For mer info: www.diakonsyk.no (kommer i løpet av september)

Nye bøker:

Ranhoff, Anette Hysten: "Godt liv. Helsehåndbok for eldre", KOM forlag, 2005

Ranhoff, Anette Hysten, Schmidt, Gisle, Ånstad, Unni: "Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger", Universitetsforlaget, 2007

Prosjekter:

Enhet for eldre med brudd: Pasientdatabase. Oppstart 01.01.07

Prosjektansvarlige: Anette Hysten Ranhoff, Ludvig Fjeld Solheim, Mette Martinsen

B SVERIGE
PORTO BETALT
PORT PAYÉ

Returadress:
NGF
c/o NISAL
Linköpings universitet/ISV
SE-601 74 Norrköping

Bästa läsare av Gero Nord!

Om tidningen kommer till fel adress så ska du meddela den lokala förening där du är medlem. NGF har inte något eget medlemsregister. Adressetiketterna skickas till redaktionen från de olika nordiska föreningarna.

GERO NORD:s redaktion:

Lars Andersson (Lars.Andersson@isv.liu.se)

Ann-Marie Petersson (annpe@isv.liu.se)

Nordisk Gerontologisk Förening (NGF)s sekretariat
och GeroNords redaktion har följande adress:

NGF
c/o NISAL
Linköpings universitet/ISV
SE-601 74 Norrköping
Sverige

Telefon: + 46 11 36 33 94
Fax: + 46 11 10 55 90