

Årgang 12 nr. 3 - 2003

Av innholdet:

Nordisk gerontologipris

Min geriatrik

Vykort från Österrike

Kort om NGF

Bøker

Abstracts

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

Formann: Kirsten Avlund

1. viseformann: Andrus Viidik

2. viseformann: Lars Andersson

Sekretær: Jan Høyersten

Kasserer: Toril Utne

DANMARK:

Karen Munk

Finn Rønholt Hansen

FINLAND:

Otto Lindberg

Jouko Laurila

Jyrki Jyrkämä

ISLAND:

Sigrídur Jónsdóttir

Gudny Bjarnadóttir

NORGE:

Kirsten Thorsen

Wenche Frogne Sellæg

SVERIGE:

Lars Andersson

Åke Rundgren

GeroNord på nettet

Når neste nummer af GeroNord udkommer i februar 2004 vil det kun ligge på Internettet. Samtidigt vil alle NGF's medlemmer modtage brev om, at GeroNord nu er at finde på nettet med nøjagtig angivelse af web-adresse.

Baggrunden for dette forsøg er, at 1) indholdet i GeroNord egner sig vældig godt til at blive formidlet på nettet, 2) at udgifterne med at producere og trykke GeroNord er blevet urimeligt dyre, og 3) at langt de fleste medlemmer formentligt har adgang til nettet.

Det er desværre ikke muligt på nuværende tidspunkt at etablere den endnu enklere løsning, der ville bestå i at medlemmer blev orienteret via e-mail, når et nyt GeroNord var på nettet. Dette skyldes store vanskeligheder med at skaffe vore medlemmers e-mail adresser. Derfor dette forsøg med en almindelig brevbesked.

Vi håber, I vil benytte jer af tilbuddet om at klikke jer ind på www.... — især til februar 2004. Vi vil sætte en tæller på siden, således at vi kan følge med i hvor mange, der læser GeroNord ad denne vej. Hvis dette forsøg bliver en succes, vil denne ordning formentligt blive gjort permanent.

Med hensyn til indholdet i GeroNord arbejder vi på at få gjort indholdet så dækkende som muligt, således at vi kan opfylde målsætningen med GeroNord: Nemlig at informere de nationale foreningers medlemmer om nyheder og udvikling inden for gerontologien gennem et nyhedsbrev. En af mulighederne for at få mere dækkende nyheder er at medlemmerne bliver mere aktive.

Derfor opfordres I til at informere redaktionen, hvis I har kendskab til fx nye afhandlinger, bøger, forskningsprojekter, kongresser og/eller nye stillinger inden for det gerontologiske område.

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 äldre r.f.:

Formann: Jyrki Jyrkämä
Sekretær: Anu Leinonen

Suomen Geriatri-Finlands Geriater:

Formann: Kaisu Pitkälä
Sekretær: Terhi Rahkonen

Societas Gerontologica Islandica:

Formann: Sigrídur Jónsdóttir
Sekretær: Marta Jónsdóttir

Icelandic Geriatrics Society:

Formann: Gudny Bjarnadóttir
Sekretær: Eyjolfur Haraldsson

Norsk selskap for aldersforskning:

Formann: Kirsten Thorsen
Sekretær:

Norsk geriatrisk forening:

Formann: Wenche Frogm Sellæg
Nestleder:

Sveriges Gerontologiska Sällskap:

Formann: Lars Andersson
Sekretær: Marianne Winqvist

Svensk Förening för Geriatrik och Gerontologi:

Formann: Gunnar Akner
Kasserer: Åke Rundgren

Nordisk Gerontologisk

Forenings styre:

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

DANMARK:

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

FINLAND:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Otto Lindberg
Suomen Geriatri-Finlands Geriater:
Jouko Laurila

Föreningen för forskning i uppväxt och äldre:

Jyrka Jyrkämä

ISLAND:

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

NORGE:

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

SVERIGE:

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

NGFs fagråd

Danmark

Finn Rønholt Hansen, klinikk
Lis Puggaard, biologi
Ingrid Poulsen, 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
Ånja Ainamo, odontologi

Island

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

Norge

Anette Høyen Ranhoff, 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

Den store nordiske gerontologiprisen 2004

Nordisk Gerontologisk forening (NGF) utlyser Nordisk gerontologipris 2004. Prisen er på NOK 50.000 og deles ut under åpningen av den XVII Nordiske Kongress i Gerontologi i Stockholm 23. mai 2004 .

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.

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 i fire eksemplarer og skal være NGFs sekretariat i hende senest 31. desember 2003. Sekretariatets adresse er Nordisk Gerontologisk Forening v/Toril Utne, Medisinsk divisjon, Ullevål sykehus, 0407 Oslo.

Prisen deles ut av en jury bestående av professor Isto Ruoppila, Finland, professor Palmi Jonsson, Island og NGFs formann, ass. professor Kirsten Avlund.

Tidligere prisvinnere:

1994: Professor Carl-Gerhart Gottfries (Sverige), 1996: Professor Eino Heikkinen (Finland)

1998: Professor Birgitta Odén (Sverige), 2000: Professor Reijo Tilvis (Finland)

2002 Professor Bengt Winblad (Sverige)

17. Nordiske kongress i gerontologi

Stockholm 23.-26. maj 2004

Åldrandet - utmaningar och möjligheter

Stockholm City Conference Center -

Folkets Hus/Norra Latin, Stockholm

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

MY GERONTOLOGY

When I started doing research on ageing of connective tissues in rats in 1962 as a medical student at the Department of Medical Chemistry, University of Turku, I hardly knew the word gerontology, which had first time been used by Elie Metchnikoff in 1908. Since then this word as a field of research and of education and training has been the focus of my work throughout my career.

The challenges of population ageing, which begun to be recognized more than 30 years ago, and the desire to better understand the dimensions and processes of individual ageing led to orientation of research work towards multi- and interdisciplinary studies. This approach shifted the emphasis from animal experiments to population-based studies, the first of which were launched in 1972-75, and which have since dominated my research activities while working as professor of gerontology at the University of Tampere in 1975-79 and since 1980 as professor of Gerontology and Public Health at the University of Jyväskylä.

The WHO-initiated Eleven Countries Study, which was started in 1978, focused on health, functional capacity, living conditions, life styles and use of services among about 17 000 people aged 60-89 years at the baseline and living in 15 European localities and Kuwait. This study, which also included a ten-year follow-up, was an interesting learning process for all the participating research groups. On the one hand it showed just how difficult it is to carry out a cross-national study which involves many problems in standardization of the research design and methods and in the interpretation

of the findings in which cultural differences also have to be taken into account. In the later NORA study, which examined functional capacity and health of elderly residents of the cities of Glostrup, Göteborg and Jyväskylä aged 75 at the baseline, similar problems were encountered though to a lesser extent. On the other hand it has been said that only comparison affords explanations, and the exchange of ideas between researchers coming from different scientific disciplines and traditions has in itself been of great value.

An interdisciplinary approach was also applied in the study on functional capacity of men from three age groups and in the Evergreen project. The latter project, launched in 1985, is a longitudinal study with successive follow-ups focusing on functional capacity, health and mental well-being and factors underlying these of the elderly residents of the city of Jyväskylä. The study also includes interventions aimed at maintaining independent living through enhancing mobility and physical activity, life-long learning and preventive health and social services. Research on the effects of physical activity on the processes of ageing has formed an important pillar in almost all the research projects and will continue to feature importantly in the new studies we have developed on the basis of our previous experiences.

In order to promote interdisciplinary research on ageing and coordinate education programmes a gerontology research unit was established at the University of Jyväskylä in 1986. In 1994 this unit became the

Finnish Centre for Interdisciplinary Gerontology with the aim of strengthening collaboration between researchers and teachers in, currently, 8 different disciplines. Educationally, an important step was the establishment of the BA and MA programmes in health gerontology in 1991 and the MA programme in social gerontology in 1996.

As the director of these units in 1986-2003 I have sought to acquaint younger researchers with the value of theories in research work. I agree with Karl Popper who once wrote that «the empiricists put the cart in front of the horse when they claim that science proceeds from observation to theory, since there is no such thing as a pure observation which does not depend on theory». Theories are needed in order to explain research findings. Theory development creates a great challenge, in particular for inter- and cross-disciplinary approaches, where agreement may not be easy to reach on theoretical frames and models or on methodologies between researchers from different scientific disciplines and research traditions.

Eino Heikkinen

References to the studies mentioned above can be obtained from the author.

Eino Heikkinen MD MSc
Professor of Gerontology and Public Health
Department of Health Sciences and the
Finnish Centre for Interdisciplinary
Gerontology, P.O. Box 35 (L), 40014
University of Jyväskylä, Finland
e-mail: eino.heikkinen@sport.jyu.fi

Vykort från Österrike

Två kvinnor och en kardinal

De två kvinnorna och kardinalen har det gemensamt, att de är 90 år gamla eller äldre. Min svärmor är den yngsta av dem – hon fyllde nittio i somras och var tidigare hemmagående husmor men har nu levat i mer än 30 år som ensamboende änka. Hon har i stort sett varit frisk hela sitt liv – dock fick hon för omkring tio år sedan en höftprotes inopererad. Hon går med käpp och när hon glömmer käppen går hon utan, också två trappor upp eller ner, utan besvär. Vid ett besök hos oss i våras såg hon att man kunde spela patiens på computer. Hon gjorde några till en början trevande försök och önskade sig en PC som present till sin 90-årsdag. Det fick hon. Efter några tränings-sessioner spelar hon nu på egen hand dagligen patiens på sin PC. Steget till e-mail är inte aktuellt – ingen av väninnorna i hennes ålder har PC. Telefon och besök får räcka.

Skådespelerskan är med sina 92 år den näst yngsta – en på teaterscenen fortfarande aktiv legend. Jag träffade henne vid en presskonferens, som hölls i våras i samband med utgivningen av boken «Hoffnung Alter», i vilken jag hade skrivit ett kapitel om det biologiska åldrandet. Efter den formella delen av presskonferensen var hon sprudlande vital och naturligt i fokus för TV-kameran. Under värmeböljan i somras slutade hon, som är ensamboende i centrala Wien, i stort sätt att äta och dricka. Det gick ett antal dagar utan mat och dryck, eftersom en del av hennes sociala nätverk var på semester. Sedan kom hon in på sjukhus totalt desorienterad och förvirrad, uttorkad och med allvarligt rubbade laboratorievärden. Men – innan hon skrevs ut hade hon hunnit skriva kontrakt på att spela

Professor Higgins' mor i «My Fair Lady» ett antal gånger under den kommande teatersäsongen.

Kardinalen är med sina 98 år de äldsta av de tre. Jag träffade honom för några år sedan, när han höll ett föredrag på den årligt återkommande österrikiska gerontologi- och geriatrik-kongressen i Bad Hofgastein. Huvudtemat för kongressen var «Vad är åldrandet?». Hans 45 minuter långa, fascinerande föredrag präglades av humanistens väl genomtänkta synpunkter. Vid den efterföljande kongressmiddagen drack han rödvin och deltog livligt i diskussionen. Tidigare i år föll kardinalen under en resa och bröt lårbenshalsen. Han transporterades med räddningshelikopter till ortopedkirurgisk klinik och fick en höftledsprotes inopererad. Två dagar senare tog han de första stegen och kom senare på en rehabiliteringsklinik. Nu, omkring två månader senare, är han fullt aktiv och behöver ingen käpp utan går obesvärat med biskopsstaven i TV-kamerans strålkastarljus.

Kan man ge några råd till de två kvinnorna och kardinalen? En ledtråd finns i en intressant artikel, som den danska gerontologiska forskargruppen i Odense nyligen har publicerat om den del av den danska befolkningen, som föddes år 1905. Undersökningen ägde rum 1998 varefter den första vitalstatistiska uppföljningen företogs 15 månader senare (H. Nybo et al.: J. Am. Geriatr. Soc. 51: 1365-1373, 2003). Syftet med analysen var att undersöka vilka faktorer som hade betydelse för dödlighet och överlevnad till att börja med under de efterföljande 15 månaderna. Av de danskar, som

föddes 1905, var 3 600 i livet och av dem deltog 2 262 (62,8 %) i undersökningen. Efter en bortfallsanalys drar författarna slutsatsen, att deltagarna var rimligt representativa för den med hänsyn till etnicitet och sociala förhållanden homogena danska äldrebefolkningen.

En multivariat analys visade, att civilstånd, utbildning, tobaksrökning, fetma, alkoholkonsumtion och antal olika sjukdomar saknade den betydelse för dödligheten, som den har för medelålders människor och yngre gamla. Handicap (bedömd med ADL schema), ringa fysisk prestationsförmåga och dålig kognitiv förmåga (undersökt med MMSE) var däremot signifikanta riskfaktorer för såväl män som kvinnor – liksom fallet är för såväl yngre äldre som 100-åringar. Dessutom var självvärderad dålig hälsa en riskfaktor för kvinnor. Det intressanta med denna analys är således, att klassiska riskfaktorer inte längre har betydelse för dem, som överlevt till 90-års ålder – kanske har de flesta av dem, som var «känsliga» för dessa riskfaktorer, dött tidigare. En viktig slutsats är också, att man inte kan extrapolera från undersökningar på yngre gamla till de äldsta gamla – en starkt stigande del av äldrebefolkningen. Författarna kommer att fortsätta denna longitudinella undersökning och väntar sig att 200-300 av deltagarna kommer att uppnå 100 års ålder eller mer.

Rådet till de två kvinnorna och kardinalen får bli: Fortsätt med samma livsstil som tidigare och fortsätt att vara aktiva såväl fysiskt som psykiskt.

Andrus Viidik

Per Kristian Haugen og Aase-Marit Nygård

Tenåringen blir 74 år – Intellektuell utvikling gjennom livsløpet

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Oslo (2003)

Undersøkelsen som her blir beskrevet er en oppfølging av avdøde *Sol Seims* kjente langtidsstudie blant tenåringer (13-åring-er), påbegynt så tidlig som i 1939. Målsettingen med undersøkelsen var å prøve ut psykologiske tester på personlighetsfunksjoner og intellektuelle evner i en gruppe normalt fungerende barn. Undersøkelsen var imidlertid ikke ment å være en langtidsstudie, dvs. at man skulle følge disse barna oppover i livsløpet. Men takket være at *Sol Seim* tok imot de oppfordringer hun fikk til å videreføre arbeidet og koblet dette med, etter datidens målestokk, en unik kunnskap i feltet testpsykologi, la hun grunnen for en livsløpsstudie som har fått oppmerksomhet langt utover Nordens grenser. Hele fire ganger oppsøkte hun sine informanter - siste gang da gruppen nådde pensjonsalder (i 1994). Vel vitende om sin egen høye alder, begynte hun å legge planer for hvordan gruppen kunne følges også etter at hun selv ikke lenger kunne drive dette arbeidet. To av hennes nære kolleger, *Per Kristian Haugen* og *Aase-Marit Nygård*, tok på seg oppdraget og presenterer i den foreliggende rapporten egne oppfølgingsdata i et komparativt perspektiv. Vi blir slik presentert for alle fem observasjonstidspunkt fra 13 til 74 år (1939, 1956, 1984, 1994 og 2001). Presentasjonen i denne rapporten er avgrenset til data som gjelder intellektuell utvikling.

Forfatterne innleder med å gi leseren en begrepsmessig ramme for undersøkelsen, samtidig som vi får en introduksjon til nødvendige forbehold og kompleksitet ved tolkning av denne type data. I rapportens andre kapittel blir vi presentert for de fire første måletidspunkt og hovedfunnene herfra, altså *Sol Seims* egne data. Kapitlet formidler også den kontekst som på godt og ondt satte premiser for *Sol Seim* i hennes arbeid. Slik fremstår kapitlet som en blanding mellom rapportering av

funn og historikk. To innvendinger synes rimelig i denne sammenheng: Det er grunn for å spørre om de til dels detaljrike kontekstuelle fakta er relevante innenfor en rapport som den foreliggende. For det andre fremstår kapitlet som en sjangerblanding og kan tidvis gjøre det vanskelig å holde fokus.

Fra og med kapittel 3 blir vi introdusert til forfatterens egen oppfølgingsundersøkelse. Samlet sitter forfatterne nå på data fra utvalget var henholdsvis 13, 30, 58, 68 og 74 år. Kapitlet gir illustrerende eksempler på testene som er anvendt, forfatterens supplerende spørsmål gjennom intervju, en nærmere beskrivelse av utvalget og, ikke minst, en god problematisering av frafall og problemer rundt generalisering og representativitet. Det siste er nyttig i forkant av resultatpresenteringen.

Forfatterne konkluderer i kapittel 4 med at resultatene fra 1939 til 2001 viser et tydelig fall i intellektuell fungering målt gjennom de aktuelle testene. Dette gjelder særlig på oppgaver som krever ny kunnskapstillegg og omfattende resonnering. På oppgaver som derimot baserer seg på tidligere lærte ferdigheter og kunnskaper, er endringen langt mindre, eller også fraværende, fram mot 74 års alder. Gjennomsnittsverdien er den samme for 58-åringene som for 30-åringene. Tilbakegangen er derimot tydelig mellom 68 og 74 år. Når forfatterne ser på individuelle forskjeller i intellektuell utvikling gjennom livsløpet, fremkommer det at enkelte av deltakernes prestasjoner blir redusert allerede ved 58 års alder sammenlignet med tidligere, mens flere har stabile resultater gjennom de 61 årene undersøkelsen omfatter. Dette diskuterer forfatterne på en innsiktsfull måte, med særlig betoning av de nokså variable livsbetingelser store deler av utvalgets medlemmer har hatt. Myten om den jevne

nedgang som følge av aldring blir uten tvil satt på prøve. Slik sett støtter undersøkelsen nyere undersøkelser (se for eksempel *Stuart-Hamilton*, 2000) som etter hvert nyanserer vår kunnskap om aldring og intellektuell kapasitet.

I kapittel 5 drøfter forfatterne mulige faktorer som testresultatene må ses i lys av. Redusert sosialt nettverk, en negativ innstilling til det å bli gammel og ikke minst opplevelsen av at egen helse er dårlig, synes alle å ha sammenheng med intellektuell tilbakgang.

I kapittel 6 blir vi presentert for en samlende drøfting av undersøkelsen, fulgt av en kort oppsummering (kapittel 7).

Det er viktig å minne om at forfatterne har måttet forholde seg til en datamatrikse som byr på store metodologiske og statistiske utfordringer. De forskningstekniske forhold man i dag vil legge til grunn for denne type studier, er forståelig nok ikke fullt tatt hensyn til i denne livsløpsundersøkelsen. De åpenbare forbehold som må tas i tolkningen av datamatriksen, har forfatterne imidlertid gjort klart og tydelig rede for. De har også balansert respekten for det opprinnelige nybrottsarbeid som undersøkelsen representerer med viljen til å supplere datagrunnlaget, i den grad det har latt seg gjøre. Selv om det i enkelte deler av rapporten hadde vært ønskelig med en noe strammere regi, språklig som strukturelt, er dette et stykke arbeid som inviterer leseren til selv å reflektere rundt egne myter om intellektuell aldring og utvikling. Forfatterne bebuder en ny rapport som vil belyse de personlighetspsykologiske data fra samme undersøkelse. Det er grunn til å se fram til denne presentasjonen med stor forventning.

Inger Hilde Nordhus
Professor
Institutt for psykologi,
Universitetet i Bergen

Odontologisk Ældreforskningscenter ved Københavns Universitet

Odontologisk Institut ved Københavns Universitet vedtog i sommeren 2000 at etablere et odontologisk ældreforskningscenter, der har til formål at tilvejebringe et videnskabeligt grundlag for ældretandplejen i den primære sundhedstjeneste i Danmark, med henblik på bedst mulig oral sundhed for de ældre fremover. Forskningsprogrammet koncentrerer sig om tre hovedaspekter af gerodontologien:

1. Biologiske og psykologiske aspekter
2. Diagnostik og behandling af orale sygdomme og funktionstab
3. Organisatoriske, sociale og samfundsodontologiske aspekter

Programmet skal som helhed systematisk kortlægge kliniske forhold, samt epidemiologiske, biologiske og psykologiske aspekter af, hvad aldringsprocesserne, generelt helbred, livsstil og sociale forhold betyder for mundhulens og tændernes

sundhedstilstand, behandling, forebyggelse og sundhedsfremme hos den voksende ældrebefolkning.

Ældreforskningscentret ledes af en forskningsprofessor og består af en lille kerne af faste videnskabelige medarbejdere og ph.d.-studerende og af videnskabelige medarbejdere fra de traditionelle odontologiske fag. Der findes således i forskergruppen både den gerodontologiske ekspertise og den nødvendige fagekspertise indenfor de enkelte odontologiske specialområder. Til at assistere forskningsprofessoren er der nedsat en styregruppe bestående af fem seniore forskere. Styregruppen er fagligt rådgivende for forskningsprofessoren ved implementeringen, koordinationen og udviklingen af programmet. I styregruppen tilrettelægges således den faglige strategi for programmets udvikling samt strategi for tilvejebringelse af de nødvendige resurser.

Centret samarbejder med danske såvel som med internationale forskningsinstitutioner, bl.a. New York University og Karolinska Institutet i Stockholm.

En række videnskabelige originalartikler er publiceret eller accepteret for publikation i førende internationale tidsskrifter. Endvidere er et antal oversigtsartikler og bogkapitler udgået fra centret. Mange af forskningsresultaterne er præsenteret ved nordiske og internationale kongresser.

<http://www.odont.ku.dk/C/aeldreforskning.htm>
<http://www.odont.ku.dk/engelsk/tsafdeng/odonttoaeldreaafd.htm>

Poul Holm-Pedersen
Professor og centerleder
Odontologisk Ældreforskningscenter
Odontologisk Institut
Københavns Universitet
Nørre Allé 20
DK-2200 København N

Att bli Äldre

H70 – De gerontologiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg 1971-2002

Bertil Steen (red.)

Avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet, 2003

De gerontologiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg (H70) har pågått i mer än tre decennier. Målsättningen är att skildra «normalt» åldrande och förekomst av sjukdomar i hög ålder, att finna kliniska referensvärden, sjukdomskriterier, riskindikatorer och riskfaktorer, att studera behovet av olika former av hälsovård och sociala insatser för de äldre samt att studera möjligheterna att förebygga funktionell nedgång och sjukdom i hög ålder.

Efter den första undersökningen 1971/72 av 70-åringar födda 1901/02 har ytterligare tjugosex undersökningar genomförts inom sex kohorter födda från 1901 till 1930. Därigenom har såväl longitudinella aspekter på åldrandet som kohortjämförelser kunnat belysas.

Undersökningarna är utpräglade tvärvetenskapliga, vilket framgår av denna skrift där resultat från olika områden inom H70 beskrivs i arton kapitel. Undersökningarna har hittills avsett

fyrtiofem doktorsavhandlingar, författade av läkare, sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter, tandläkare samt audionom, dietist, sjukgymnast och statistiker, vilket ytterligare understryker H70's tvärvetenskaplighet. Antalet originalartiklar och rapporter överstiger 600.

The Complexity of Geriatric Rehabilitation. A One-Year Follow-Up of Client, Caregiver, and Administration Perceptions

Carita Nygren,

Dr.med.vet., leg arbetsterapeut

Doktorsavhandling avlagd vid Avdelningen för arbetsterapi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Lunds universitet 20030523

Avhandlingens övergripande syfte var att under ett ettårigt projekt för utveckling av geriatrisk rehabilitering, Rehab Äldre 300, redogöra för hur administrativt ansvariga, vårdtagarnära personal och vårdtagare uppfattade förändringar av kvaliteten, samt att beskriva förändringar av vårdtagarens upplevda symptom, beroende i ADL och subjektivt välbefinnande. Vidare var syftet att generera kunskap för kvalitetsutveckling av geriatrisk rehabilitering.

Utvärderingsdimensionerna var: uppfattningar om kvaliteten i rehabiliteringen, utveckling av organisation och samarbete, kompetensutveckling bland vårdtagarnära personal, samt prevalens av symptom, beroende i ADL och välbefinnande hos vårdtagarna.

Utvärderingen genomfördes i Fd. Kristianstads län (Sverige) och omfattade både slutet och öppenvård i de landstingkommunala och primärkommunala verksamheter som bedrev geriatriska rehabilitering. Studien omfattade två undersökningstillfällen, baslinjen genomfördes 1996 på tre utvärderingsnivåer: administrativ nivå (N=45), vårdtagarnära personal (N=407) och vårdtagare (N=278). Samtliga nivåer följdes upp 1997. Använda undersökningsinstrument som användes var specifikt utvecklade frågeformulär, ADL-trappan och Göteborgs livskvalitets instrument.

Resultatet visade att förändringar skett avseende utveckling av organisation och samarbete på administrativ nivå.

Vid uppföljningen ökade andelen högre tjänstemän som uppgav att samarbetet fungerade väl mellan olika myndigheter jämfört med baslinjen. Andelen vårdtagarnära personal som ansåg att samarbetet mellan landsting och kommuner hade förändrats till det bättre under det sista året minskade vid uppföljningen jämfört med baslinjen. Avseende kompetensutveckling bland vårdtagarnära personal så ökade andelen personal som ansåg att de kunde använda och utveckla sin kunskap och kompetens mellan undersökningstillfällena, speciellt bland de ej högskoleutbildad personal. I denna grupp ökade också andelen som ansåg sig kunna använda sina rehabiliteringskunskaper på ett adekvat sätt i arbetet. Vid båda undersökningstillfällena ansåg administrativt ansvariga att kvaliteten på rehabiliteringen var god. Det flesta vårdtagarna var båda undersökningstillfällena beroende i en eller flera vardagliga aktiviteter (1996, 96% och 1997, 97%), och rapporterade en hög prevalens av symptom (M=10 vid baslinjen). Majoriteten av vårdtagarna var generellt sett nöjda med kvaliteten, men vid uppföljningen var vårdtagare i särskilt boende mindre nöjda än vårdtagare i ordinärt boende. Oavsett boendeform var vårdtagarna mindre nöjda med innehållet i sin träning vid uppföljningen jämfört med baslinjen. Vid båda undersökningstillfällena hade vårdtagare i särskilt boende mer sällan hobby och eller hushållsaktiviteter inkluderade i sin träning jämfört med

vårdtagare i ordinärt boende. Subjektivt välbefinnande skattades som gott och förändrades inte under uppföljningsperioden. I början av rehabiliteringsprocessen fanns det samband mellan beroende i dagliga aktiviteter och enskilda aspekter av välbefinnandet. Det fanns ett samband mellan beroende i ADL och energin, mellan beroende i ADL och fritiden och mellan beroende i ADL och känslan av betydelsefullhet och uppskattning utanför hemmet.

Resultatet i denna avhandling visar att med riktade åtgärder kan positiva förändringar avseende kvaliteten i rehabilitering initieras, men visar också på nödvändigheten av en fortsatt utveckling av geriatrisk rehabilitering. Avhandlingen belyser behovet av en kontinuerlig kvalitetsutveckling av geriatrisk rehabilitering, dess mål och innehåll genom hela rehabiliteringsprocessen. Vidare belyser avhandlingen att geriatrisk rehabilitering är en komplex verksamhet med betydande svårigheter vad gäller utvärderingsdesign och tolkning av de belysta resultaten. Avhandlingen genererade, trots sina begränsningar, användbar kunskap för framtida utvärdering och kvalitetsutveckling inom geriatrisk rehabilitering och att trots metodologiska svårigheter är utvärderingsinsatser både nödvändiga och betydelsefulla.

Sökord: ADL-beroende, arbetsterapi, kvalitetsutveckling, kvalitet i geriatrisk vård, livskvalitet, prevalens av symptom, subjektivt välbefinnande, utvärdering, vardagliga aktiviteter.

Berit Degnæs

Året med tusen dager

Gyldendal 2003, 166 s

Dette er en beretning om Richardt som rammes av Alzheimers sykdom. Han får diagnosen som 52-åring og dør tre år senere. Boka er skrevet av henne som stod han nærmest – kjæresten, ektefellen og etter hvert som sykdommen utvikler seg, hans viktigste omsorgsperson.

Det er relativt sett bare et fåtall personer under 65 år som har demens, forekomsten i vårt land er kanskje 1000 – 1400 personer, og utgjør bare et par prosent av alle med en demenssykdom i befolkningen. Når demens rammer, berører imidlertid sykdommen langt flere enn den som selv blir syk; ektefelle, barn, foreldre, venner og arbeidskamerater. Etter hvert kommer helsepersonell inn i bildet og blir omsorgspersoner ofte uten tilstrekkelig kunnskap om demenssykdommer og adekvat behandling.

Boka beskriver ektefellens første gryende mistanke og tvil om at noe er blitt annerledes. Har det noe med meg å gjøre, eller samlivet vårt? Etter hvert kommer frykten for at noe er alvorlig galt og bortforklaringene, gapet mellom realiteter og ønsketenkning øker. I blant dekker ektefellene over svikten både for seg selv og andre.

Det gir et sterkt inntrykk å lese om og forsøke å forstå hvordan sykdommen medfører tap på så mange felt for Richardt og hans nærmeste. Det betyr å miste kjæresten sin, det sosiale liv, felles framtid, og konkret innse at ferieturene og kafébesøkene sammen ikke lenger er mulig å gjennomføre. Boka beskriver utviklingen av sykdommen, tiden på eldrecenteret, innleggelsen og oppholdet på sykehjemmet, den tunge og vanskelige flyttingen

mellom avdelinger og den siste kampen med den dobbeltsidige lungebetennelsen. Richardt dør dagen før datterens bryllup.

Hendelsene er nedskrevet slik ektefellen opplevde det som skjedde og beretningen er åpenhjertig, ærlig og den er modig skrevet. Den beskriver sorgen, samvittighetskvalene, innsikten på godt og vondt og sårbarheten.

Forfatteren sier i forordet at hun ønsket å skrive til dem som sviktet henne og Richardt – og fortelle at de sviktet. Fortellingene om møter med omgangskrets og hjelpeapparat er direkte og oppriktige, men er ikke preget av bitterhet og tanker om gjengjeldelse. Dette til tross for de mange episoder som blir fortalt der venner og hjelpeapparat ikke forstår, svikter og ikke stiller opp.

Boka retter seg til familie, venner og helsepersonell som møter personer som får en demenssykdom før pensjonsalder. At historien er skrevet av en som befinner seg midt inne i stormen, gir en annen forståelse enn når fagfolk og forskere følger de samme hendelsene på avstand.

Boka bidrar i så måte til betydningsfull og nødvendige kunnskap for helsepersonell. Den gir på det allmennmenneskelige plan innsikt i hva som er konsekvensene når tilbudet til en mann på 50 år ikke er der, og hvordan hardhendte arbeidsrutiner og regler kan ramme både den syke og familien. Dette gjelder for eksempel når Richardt flyttes og resulterer i at ansvaret for flyttingen blir lagt på de pårørende på grunn av manglende rutiner og informasjon. Eller da han i den siste perioden på sykehjemmet

ble nektet kontakt med hunden som han fortsatt hadde glede av å være sammen med.

Vi får innblikk i at Richardt i mange situasjoner har mer innsikt enn personene i hjelpeapparatet tror han har. Det virket som om omgivelsene aksepterte sykdommen lettere da symptomene ble mer synlige, kanskje fordi det ble lettere å tro at han ikke forsto. Det er episoder gjennom hele sykdomsperioden hvor han reagerer med sorg, skam over egen svikt og fortvilelse. Dette gjelder for eksempel da han etter å ha flyttet på sykehjemmet – og det er ikke på spøk – slår fast at han snart er 80 år. Eller da han sier idet han forlater huset sitt etter det som skulle vise seg å bli hans siste besøk hjemme: *Det er vel siste gang, det.*

Dette er en bok som beskriver hvilke konsekvenser en demenssykdom får for den som rammes og omgivelsene, men boka handler samtidig om noe mer allmenngyldig menneskelig. Det er en historie om å møte katastrofen, om tapene og om framtidsplanene som gikk i grus, om skjulte ressurser, evnen til å ta en dag om gangen og om å oppleve å komme til kort. Dette er en bok som fortjener langt større oppmerksomhet enn den har fått så langt og anbefales varmt til pårørende, helsepersonell, administratorer og politikere.

*Psykologspesialist
Per Kristian Haugen
Nasjonalt kompetansesenter for
aldersdemens*

Anmeldelsen er sakset fra bladet DEMENS, og gjengis her med tillatelse fra redaktøren.

Tre doktorsdisputationer inom H70 under två dagar

Professor Bertil Steen sender oss jevnlig informasjon om disputaser fra H70-studien. Det er klart han er stolt når tre disputaser avholdes i løpet av to dager. Og GeroNord publiserer gjerne abstractene. Her kommer det første, de andre følger i neste nummer.

Pain in the elderly

Rating scales, prevalence and verbal expression of pain and pain relief

Aims: The overall purpose of the studies was to examine the prevalence of pain in elderly people and to evaluate the applicability of pain scales in assessing pain and pain relief in elderly patients.

Methods: In Paper I, 167 geriatric patients (M=81 years) rated their current experience of pain twice with a 5-minute interval 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 or other symptoms. In Paper II, 53 geriatric patients (M=82 years) rated their pain on the VAS, GRS and NRS in connection with the administration of analgesics. This was repeated after 1.5-2 hours and a direct question was asked about whether the analgesics medication given in connection with the initial assessment had had any pain-alleviation effect. The patients also rated pain relief on the Pain Relief Scale (PRS). The study in Paper III, was conducted within the framework of the Gerontological and Geriatric Population Studies in Göteborg, Sweden (H70), 241 70-year-old men and women were assessed regarding pain experience, cognitive function and depressive symptoms. In Paper IV, 32 patients who have

undergone hip replacement surgery due to cox arthritis (M=75 years) and 22 patients with a surgically repaired hip fracture (M=81 years) were interviewed on the second day after the operation. This was divided into two parts, one tape-recorded and semi-structured in character and a structured interview.

Results: In Paper I, 71 percent of the patients verbally reported pain when at rest and/or when moving. High and significant correlations were obtained both between the ratings on the VAS, GRS and NRS ($p < 0.001$) and between the test and retesting ($p < 0.001$). The probability of agreement between the patients' ratings of pain and the verbal report of pain tended to decrease with advancing age. Those patients who verbally denied having pain but reported pain on the scales, rated it significantly lower ($p < 0.001$) than those who verbally reported pain and rated the pain as well. The results in Paper II show that the probability of accomplishing a rating on the VAS, GRS, NRS and PRS decreased with advancing age of the patient. The correlations between the ratings on the VAS, GRS and NRS were strong and significant ($p < 0.001$) both at the initial assessments and at the re-assessments. The verbally reported effects of the analgesics were often directly contrary to th

changes in rated pain. The results in Paper III show that pain is common in 70-year-old people and especially in women. However, associations between depressive symptoms and pain experience were more evident in men. In Paper IV, the majority of the elderly patients who participated in this study verbally reported pain and spontaneously used a large number of the words listed in the Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) and Pain-O-Meter (POM). The patients also used a number of additional words that are not found in the SF-MPQ or the POM.

Conclusions: the results suggest pain is common in 70-year-old people and in elderly patients as well. Pain scales such as VAS, GRS, NRS and PRS can be used to assess elderly patients' experience of pain and pain relief in combination with alternative expressions of pain, pain relief, discomfort and distress. The words of the SF-MPQ and POM are to be found in elderly patients' description of pain in everyday language.

Correspondence to:
Ingrid Bergh, RN, Med.Lic.Fac.,
Department of Geriatric Medicine,
Göteborgs Universitet, SE-411 32
Göteborg, Sweden.

Nordisk Gerontologisk Förening

Kompetens- och uppgiftsfördelningen inom NGF's organisation

NGF har för närvarande sammanlagt elva moderföreningar från de fem nordiska länderna:

Danmark:

Dansk Gerontologisk Selskab och

Dansk Selskab for Geriatri,

Finland:

Societas Gerontologica Fennica r.f. och

Suomen Geriatriit (Finlands Geriatrier)

samt Kasvunja Vanhenemisen tutkijat

RY (Föreningen för Forskning i Uppväxt och Åldrande r.f.),

Island:

Öldrunarfræðafélag Islands (Societas

Gerontologica Islandica) och

Félag Islenskra Öldrunarlækna (Islandic Geriatrics Society),

Norge: Norsk selskap for aldersforsk-

ning och Norsk geriatriisk forening,

Sverige: Sveriges Gerontologiska

Sällskap och Svensk Förening för

Geriatrik och Gerontologi.

Moderföreningarna

- granskar NGF's verksamhet
 - beslutar om styrelsens verksamhetsberättelse skall godkännas
 - beslutar om revisionsberättelsen skall godkännas
- beslutar om medlemsavgiftens storlek efter förslag från styrelsen
- beslutar om styrelsen skall beviljas ansvarsfrihet.

Styrelsen

Styrelsen består av ordföranden, de två vice ordföranden, sekreteraren och kassaförvaltaren samt en representant för varje moderförening.

Styrelsen sammanträder under varje kongress.

Vid varje nordisk kongress i gerontologi inträder kongressens president som ny ordförande, medan den avgående ordföranden blir 1:e vice ordförande och den kommande kongress' president blir 2:e vice ordförande för den kommande två-årsperioden. Styrelsen bestämmer var NGF's sekretariat skall vara placerad (för närvarande Oslo) samt utser en sekreterare och en kassaförvaltare.

- behandlar principiella ärenden
 - beslutar om ansökningar om medlemskap från föreningar
 - beslutar om ledning (president och generalsekreterare) samt plats och tid för nästa kongress (efter förslag från moderföreningarna i det land, som står i tur)
 - beslutar om pris skall inrättas eller nedläggas
 - utnämner juryer för utdelning av priser
 - beslutar i andra principiella ärenden
- föreslår moderföreningarna att besluta om storleken av medlemsavgiften

Styrelsens verkställande

utskott (DK: forretningsudvalget, N: arbetsutvalget, E: executive committee)

Verkställande utskottet består av ordföranden, de två vice ordföranden, sekreteraren och kassaförvaltaren.

- behandlar löpande ärenden
 - följer arbetet med utgivningen av GeroNord
 - följer förberedelserna till nästa kongress
 - beslutar i andra löpande ärenden
- förbereder sammanträden i styrelsen
- beslutar i principiella ärenden där styrelsen givit utskottet fullmakt att besluta (exempelvis att godkänna en kongressbudget)
- föreslår styrelsen att träffa beslut per capsulam (principiella ärenden som inte kan vänta till styrelsesammanträdet under nästa kongress)
- rapporterar löpande till styrelsen om sin verksamhet

Sekretariatet

(sekreterarens ansvarsområde)

- fungerar som sekretariat för styrelse och verkställande utskott
- förbereder sammanträden i verkställande utskottet

- GeroNord: redaktionsarbete och produktion

- skriver referat från sammanträden i styrelsen och dess verkställande utskott

- skriver utkast till styrelsens verksamhetsberättelse

- följer upp aktuella löpande ärenden

Kassaförvaltningen

(kassaförvaltarens ansvarsområde)

- bokför kassatransaktioner och förbereder revision

- aviserar och inkasserar medlemsavgifter från moderföreningarna

- betalar räkningar

- utför andra kassamässiga rutinärenden

Expertrådet (Fackrådet)

Expertrådet har sex medlemmar från varje land, utsedda av landets moderföreningar. De fem fasta ämnesområdena är biologi, medicin, omvårdnad, psykologi och sociologi. Dessutom utser varje land en medlem från ytterligare ett för landet aktuellt ämnesområde.

Expertrådet arbetar såväl nationellt mellan ämnesområdena som internordiskt inom sina ämnesområden.

- lämnar förslag om aktuella ämnen till den nästkommande kongress' vetenskapliga kommitté

- bedömer abstracts, som sänts in till nästkommande kongress

- yttrar sig om kongressens förlopp under en plenumdiskussion strax efter kongressens avslutande.

B

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

Aktuelle konferanser

3rd Nordic Interdisciplinary
Conference on Qualitative
Methods in the Service of
Health
*Quality in Qualitative
Research*
Aarhus, Danmark, 5.-7. mai 2004
Information:
www.sygeplejevid.au.dk

17. Nordiske Kongress i Ge-
rontologi - Åldrandet -
utmaningar och möjligheter
Stockholm, Sverige
23.-26. maj 2004
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

9th International Conference
on Alzheimers Disease and
Related Disorders
Philadelphia, Penn., USA,
July 17-22 2004
Information:
info@cagacg.com

6th World Congress on Aging
and Physical Activity
Canadian Centre for Activity and
Aging, London, Ontario, Canada,
N6G 2M3, 3.-7. August 2004
Information:
E-mail: wcapa@uwo.ca
www.uwo.ca/actage/wcapa

32th Congress of the Euro-
pean Association of Geriatric
Psychiatry (EAG)
Challenges in geriatric
psychiatry
Oslo, Norge, 23.-25. september
2004
Information:
www.nordemens.no/eag32
e-mail: eag32@nordemens.no