



NORDISK GERONTOLOGISK FÖRENING

GeroNord

Nytt om forskning, utvecklingsarbete och undervisning på
äldreområdet i Norden

Årgång 17 nr 1—2008

Den sista ledaren..

När NGF övergick till den internationella cykeln med 2+2+2 år (2:e vice ordf., ordf., 1:e vice ordf.) i arbetsutskottet innebar det en begränsning av antalet år i ledande position inom NGF, men det kändes ändå som en väldigt lång tid. Nu när min tid i arbetsutskottet är över (och det av olika skäl råkade bli fyra år som ordförande i stället för två) undrar jag snarare vart de sex åren tagit vägen. Vad har hänt under denna tid? Jag skulle vilja sammanfatta tiden med orden ekonomi och närområde.

NGF har nu fått en stabil ekonomi, vilket är mycket glädjande – men inget självändamål. En ambition är att detta ska ge möjlighet till att genomföra nordiska kurser i gerontologi, motsvarande de mycket framgångsrika kurser som genomfördes för mer än 15 år sedan med stöd av Nordiska Ministerrådet. NGF har som en plattform beställt en utredning av läget i de nordiska länderna när det gäller högre utbildning i gerontologi.

Den andra större punkten handlar om vårt närområde. Situationen är helt annorlunda nu än när NGF bildades. NGF har arbetat för att inkludera de baltiska staterna i vår gemenskap. Ett första initiativ gällde stipendierna för att nya forskare inom området ska kunna delta i de nordiska kongresserna. Efter ett möte i Tallinn med forskare från Baltikum och med den estniska föreningen som värd, beslöts att utöka stipendierna med två till var och en av de baltiska staterna. Det senaste initiativet är att introducera resestipendier (på 10.000 SEK) för att ge forskare från de baltiska staterna möjligheter att besöka gerontologiska miljöer i de nordiska länderna.

I och med Oslokongressen tackar jag för mig och vill passa på att tacka främst Andrus, Toril, Kirsten, Eino och Anette för gott samarbete under de gångna åren. Genom att NGF:s sekretariat flyttat till NISAL i Norrköping under perioden kommer jag nog att få lite glimtar av verksamheten även under de kommande åren.

Och till sist, vid Oslokongressen tar Anette Hysten Ranhoff över som ordförande för NGF. Hjärtliga välgångsönskningar under de kommande två åren!

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

Hjelpestikkeprisen 2007 til Knut Engedal!

Institusjonen Hjelpestikker deler hvert år ut "Årets Hjelpestikkepris" på kr. 250 000. Institusjonen har som formål å fremme barns, eldres eller handikappedes sosiale og helsemessige levevilkår. Hvert år siden 1991 har Hjelpestikkeprisen gått til personer, foreninger eller institusjoner som har gjort en betydelig innsats for dette formålet.

Den 4. desember 2007 ble prisen delt ut for 16. gang og gikk til professor Knut Engedal i Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

"Eldreomsorg blir hyppig brukt og misbrukt i valgkampsammenheng. Vi ville gi prisen til en som arbeider langsiktig, ikke bare med eldreomsorg, men også med forskning som angår eldre. Aldersforskning har vært et lavstatusfag, men det har Knut Engedal gjort noe med. Han har lenge vært den viktigste fagpersonen for eldre i Norge," sa lege Odd Bakken under prisoverrekkelsen. Foruten Odd Bakken sitter professor dr. med Sverre O. Lie og journalist Arnhild Skre i Institusjonen Hjelpestikkens styre, og leder er professor dr. jur. Lucy Smith.

(sakset fra Demens&Alderspsykiatri 1/2008)

Konferenser 2008

28-30 augusti, 4th World Ageing & Generations Congress at the University of St. Gallen.

www.worlddemographicassociation.org

5-8 september, Diversities of Ageing: Discourses and Debates and Sociological Research and Public Debate, Barcelona, First ISA Forum of Sociology. **www.isa-sociology.org/barcelona_2008**

16-18. oktober 2008 6th International Symposium on Cultural Gerontology, Lleida, Spanien

<http://web.udl.cat/dept/dal/cultgero/index.htm>

7-8 november, 5th Geneva Association Health and Ageing conference, London—Long-term Care, Risk Profiles, Determinants and Financing. **Christophe_courbage@genevaassociation.org**

21-25 november, Gerontological Society of America Congress, Maryland. **www.gsa.int**

Nordic Master's Programme in Gerontology

The Nordic Master's Program in Gerontology (NordMaG) is a jointly produced Master's degree programme that will be launched in autumn 2008 at the Faculty of Sport and Health Sciences at the University of Jyväskylä (JyU), at the Faculty of Social Sciences in the University of Iceland (IU, Reykjavik) and at the Medical Faculty in the Lund University (LU, Sweden). Each university has special expertise to contribute to the program: gerontological social work at IU, health and educational gerontology at JyU, and health gerontology and environmental gerontology at LU. Upon completion of the programme a Master Degree is awarded by the student's home university. The NordMaG-certificate, in which the Nordic cooperation and the NordMaG courses taken will be stated, will be granted jointly by the three universities.

NordMaG will be open for applicants with BA or equivalent studies in relevant areas and interest in the field of aging. Total of 15 students, five at each consortium university, will be enrolled to the two-year Master's program (120 ECTS credits) taught in English. The curriculum consisting of a web-based introductory course and other courses on various subject areas in gerontology. Participating on intensive courses promote student mobility that is an integral part of the programme. Intensive courses last 1-2 weeks and update students on current topics in Nordic gerontology (also students from other universities within the Nordplus Gerontology Network are welcomed). Furthermore Master's thesis, with topic in ageing (minimum of 30 ECTS), is an essential part of the NordMaG curricula.

See the NordMaG website: www.jyu.fi/nordmag

Gerontologi—Livet som gammel. Ny 2. reviderede udgave.

Red. Christine E. Swane, Anna Leonora Blaakilde, Kisten Amstrup

Munksgaard Danmark 2007

Gerontopsykologi – den aldrende menneskes psykologi

Anmälan av Boo Johansson, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Red. Lars Larsen, Aarhus universitetsforlag, 2007.

Detta är titeln på en ny antologi utgiven på Aarhus Universitetsforlag med Lars Larsen som redaktör. Även om redaktören framhåller att boken avser att fylla "ett hål en i den danska psykologilitteraturen" så innehåller den naturligtvis värdefulla bidrag även för "icke-danskar". Boken vänder sig till psykologi- och psykologstudenter men även till andra yrkesgrupper med intresse för hur våra tankar och känsloliv kan förändras med stigande ålder och hur detta kan påverka hälsa och välbefinnande.

I boken medverkar ett stort antal personer med 18 olika kapitel inom följande tre huvudområden: gerontopsykologins forskningsfält och metoder, det normala psykologiska åldrandet, samt åldrandets psykopatologi och psykologiska behandlingsmetoder. Tyngdpunkten i boken är snarast på de senare områdena vilket är tämligen ovanligt, men just därför en förtjänst då det tydligt framgår att det inte bara handlar om att veta utan även om hur detta vetande skall tillämpas i utredning och bedömning som grund för senare interventioner.

Även om det numera finns en stor mängd engelskspråkiga böcker om det senare vuxenlivets och åldrandets psykologi ("adult development and aging") så fyller denna bok väl sin plats i den nordiska bokhyllan och som hjälp för den som undervisar eller önskar läsa mer om vad vi för närvarande vet om åldrandets psykologi. En särskilt stor förtjänst är också att författarna genomgående bemödat sig om att använda empiri från en nordisk sociokulturell kontext där så har varit möjligt, inom ett vetenskapsområde som annars är starkt dominerat av amerikansk forskning. Bara detta gör att jag varmt kan rekommendera fler att ta del av denna bok.

Ny doktorsavhandling

Doktorand: Ingun Ulstein

Fakultet: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Disputationsdatum: 14 Desember 2007

Avhandlingens tittel: *Demens i familien*

SAMMENDRAG

Å være pårørende til personer med demens er forbundet med økt risiko for stressrelaterte helseplager. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse anbefaler kartlegging av pårørendes situasjon i forbindelse med demensutredning.

I studien Demens i Familien ble en belastningsskala for pårørende (Relative's Stress Scale, RSS) brukt for å måle forskjellige aspekter av omsorgsbyrde. Når halvparten av de pårørende rapporterte klinisk relevant stress, hvorav 25 % hadde en sannsynlig depresjon. Pasientens atferdsendringer og psykiatriske symptomer (APSD) var hovedårsaken til pårørendes emosjonelle påkjenninger, sosialt stress (følelse av å være bundet) og negative følelser rettet mot familiemedlemmet med demens. Pasientens funksjonssvikt i det daglige og tiden pårørende brukte til å hjelpe og assistere pasienten var også viktige forklaringsvariabler. Ektefeller og pårørende med daglig kontakt med pasienten var mest belastet. Stressresponsymptomer som gjenopplevelse og unngåelse var mest uttalt hos ektefeller og pårørende som hadde daglig kontakt med pasienten. Disse symptomene var assosiert med depresjon, angst og belastning knyttet til pasientens atferdsendringer.

I en randomisert, kontrollert studie hadde undervisning om demens og opplæring i bruk av strukturert problemløsning hadde ingen effekt på de to primære effektmålene, belastning og pasientens APSD. Belastningen økte i både intervensjons- og kontrollgruppen i løpet av oppfølgingsåret, men mest i kontrollgruppen. I en subgruppeanalyse fant vi en statistisk signifikant forskjell på APSD hos kvinnelige pasienter i intervensjonsgruppens favør.

Sammenhengen mellom APSD og omsorgsbyrde er stor og det er behov for mer effektiv behandling av disse symptomene. En mulighet er å lære pårørende teknikker for å takle APSD. Denne studien viser at dette kan oppnås hos omsorgsgivere til kvinnelig pasienter (ektemenn og voksne barn), mens mannlige pasienter representerer utfordringer som sannsynligvis må møtes med mer intensive, individualiserte tilnærminger.

Ny doktorsavhandling

Doktorand: Renate Pettersen

Fakultet: Det medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo

Disputationsdatum: 8 februar 2008

Avhandlingens tittel: *Micturition disturbances after acute cerebral stroke – clinical features, subtypes and prognosis*

ENGLISH SUMMARY

Background: Cerebral stroke is a common disease and mostly affects older people. Its various consequences have considerable impact on functional capacity, participation in social activities, and life satisfaction. Stroke also affects bladder and bowel function. Urinary incontinence (UI) after stroke has shown to be one of the strongest risk markers for death or dependency both in the shorter and longer term. This is somewhat surprising, as this condition is quite common in the general elderly population. Incidence data on stroke-related UI or other micturition disturbances are sparse, and even lesser is known about the clinical subtypes of urinary leakage; accordingly, effective treatment of post-stroke UI is not available.

Aims: To study the incidence and clinical course of stroke-related micturition disturbances and their prognostic effect in the short and medium term; to investigate if there are different clinical subtypes of UI with different prognostic significance; and, if so, to explore their relationship with other important clinical determinants.

Methods: 315 patients (mean age 77 years, 53% women) out of a population of 563 that were consecutively admitted from their homes to Ullevaal University Hospital with a first-ever or recurrent stroke were carefully assessed within 12 days after symptom onset. They were fully conscious, clinically stable, and able to communicate. All underwent at least one computerized brain tomography during their stay, and they were treated and rehabilitated according to the hospital routines. Three months after stroke onset, the surviving patients were re-assessed by means of the same instruments as in the acute phase. One year after the index stroke, a semi-structured telephone interview was conducted with the patients or, in the case of aphasia or cognitive impairment, with their carers or the primary nurses.

Results: Seventy-eight patients developed new symptoms: UI, n=65; urgency/ frequency without UI, n=4; sustained urinary retention, n=9. We found two distinctly different clinical subtypes of UI: the classical urge type (U-UI, n=27) and a type characterized by reduced or no awareness of bladder filling before micturition (Impaired-Awareness-UI [IA-UI], n=38). Of those, 22 patients denied having leakage (anosognosia). Seven patients in the IA-UI group could be assessed urodynamically and showed various patterns, yet the perception of bladder filling was reduced or absent in all. After one year, half of the U-UI patients had regained bladder control whereas only two of the IA-UI patients had become continent. IA-UI was related to poor pre- and post-stroke ADL and mental capacity and emerged as the strongest risk factor of poor outcome (death or nursing-home dependency) after three months and one year. All patients with UI showed reduced mental response speed compared to the continent group, but the IA-UI group performed poorest. In subtasks for advanced attentional function (i.e. sustained attention and self-monitoring), only the IA-UI group performed significantly poorer than the continent group. Poor sustained attention was as strong a predictor of one-year dependency as IA-UI, and it even replaced UI in the combined multivariate model. IA-UI patients had more fresh lesions of the frontoparietal lobes and the parietal-basal ganglia regions, and more extensive white matter lesions (WMLs), particularly on the right side. U-UI patients had a somewhat greater WML load than the continent group, mostly due to left-sided frontal involvement.

Conclusions: Stroke-related UI is a powerful predictor of poor outcome, but this seems to apply only to a particular subtype, UI with impaired awareness of the need to void. Its severity varies; anosognosia for leakage represents the most severe stage. The IA-UI subtype probably reflects multiregional brain damage. Generally, patients with post-stroke UI are less attentive than continent patients. In those who acknowledge their new problem, the primary therapeutic approach in the rehabilitation phase might therefore be training programmes that promote attentiveness on bladder function. This has to be addressed in further studies.

B SVERIGE
PORTO BETALT
PORT PAYÉ

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

Nordisk Gerontologisk Förenings styrelse:

Ordförande: Lars Andersson
1:e vice ordförande: Eino Heikkinen
2:e vice ordförande: Anette Hylen Ranhoff
Sekretariat: Ann-Marie Petersson

Moderföreningarnas representanter:

Danmark:

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

Finland:

Societas Gerontologica Fennica: Otto Lindberg
Suomen Geriatri-Finlands geriater: Matti Mäkelä
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande: Pertti Pohjolainen

Island:

Societas Gerontologica Islandica: Sigrun Ingvarsdottir
Icelandic Geriatrics Society: Adalsteinn Gudmundsson

Norge:

Norsk selskap for aldersforskning: Arnhild Valen-Sendstad
Norsk geriatrisk forening: Morten Mowé

Sverige:

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

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

Ny adress till hemsidan Nordisk Gerontologisk Förening, NGF:

www.ngf-geronord.se