

**VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET
FOREBYGGELSE NR. 40
Den 24. juni 2005**

Da dette er sidste udgave af FOREBYGGELSE inden sommerferien, ønsker redaktionen en rigtig god sommer og på gensyn til august.

INDHOLD:

FRA LÆSERNE

Evidens for nytten af hjemme-rehabilitering efterlyses

NYHEDER

Evaluerings af sundhedsklinikker i Århus

Flere gode leveår til ældre danskere

Muskel- og skeletsygdomme den hyppigste, langvarige lidelse

Konvertering til Fælles Sprog II

For idealistisk at satse på borgersamarbejde?

Hjemmebehandling med video sparer tid

Haven bruges til at dæmpe depression og angst

Fællesspisning for ældre en succes

Uvildig konsulentordning på Handicapområdet

BØGER OG UDGIVELSER

Bliv chef for din egen sygdom

Kan ældre mænd holde hus - og gør de det?

Ældre som bedsteforældre

Øvelsesprogram for mindre mobile ældre

Videnscenter for Hjerneskade - Årsrapport 2004

FORSKNING OG UDVIKLING

Forskning i mobilitetsfremmende hjælpemidler

Overvægtige mænd og kvinder bør behandles forskelligt

Konference om fysisk træning af ældre med handicap

Evidens for nytten af hjemme-rehabilitering efterlyses

I min søgen efter beskrivelse af projekter, der kunne vise effekt og økonomisk gevinst ved træning/ rehabilitering i hjemmet, stødte jeg på dit Nyhedsbrev, som ser rigtig spændende ud. Måske kan du hjælpe med at efterlyse oplysninger om projekter som for eksempel "Aktiv Pleje" i Vejle Kommune? Vi er nogle fys-ergo'er, som har brug for dokumentation for,

at et lignende projekt ville være en god idé også i Helsingør Kommune.

Anne-Marie Nielsen, ergoterapeut på Træningscenter Poppelgården i Helsingør Kommune

e-mail: amn46@helsingor.dk

Evaluering af sundhedsklinikker i Århus

Århus Kommunes Sundhedsråd har evalueret de tre første Sundhedsklinikker og de er kommet for at blive, lyder konklusionen. De har alle fået fint fodfæste i deres tilhørende lokalområder og de tilbyder noget på det sundhedsfremmende og forebyggende område, som de lokale borgere kan bruge. Ældre borgere, førtidspensionister og borgere med psykiske lidelser er meget glade for de forskellige tilbud, der spænder lige fra medicin-dosering, skift af forbindinger og andre former for ambulante sygepleje over råd, vejledning og samtaler til forskellige former for motion samt sociale arrangementer, som foredrag om sundhed. Chefkonsulent Karen Bjerre, som koordinerer udviklingen af sundhedscentre i hele Århus kommune fremhæver, at det bedste ved sundhedsklinikkerne er, at de giver borgerne hjælp til selvhjælp. *'De ældre bliver bedre i stand til at mestre deres hverdag, og de bliver i det hele taget mere selvhjulpne. Folk kommer ikke nødvendigvis fordi de er syge - mange har brug for en snak og måske brug for råd og vejledning'.*

Der skal oprettes sundhedsklinikker på alle de 17 lokalcentre kommunen har. *'Der bliver virkelig brug for dem i den kommende tid, hvor kommunerne overtager store dele af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde fra amterne'* siger Sundhedsrådsmand Niels Erik Eskildsen. En af de positive gevinster, der fremhæves ved sundhedsklinikkerne er, at de er med til at styrke samarbejdet mellem lokalcentrene, sygehusene og de praktiserende læger.

Evalueringsrapporten kan ses på Sundhedsrådets hjemmeside:

http://www.aarhuskommune.dk/portal/politik/kommunens_raad_og_naevn/sundhedsraad

Flere gode leveår til ældre danskere

Den gennemsnitlige levetid i Danmark er steget, og de ældre klarer sig bedre. Henrik Brønnum Hansen, Statens Institut for Folkesundhed har analyseret data fra sundheds- og sygelighedsundersøgelser foretaget i 1987, 1994 og 2000. Det viser sig, at ældre mænd og kvinder kan forvente at leve længere og at få flere år uden funktionsindskrænkninger. Det er dog stadigvæk således, at ældre kvinder lever længere end mænd,

men har flere år med funktionsindskrænkninger. For mænd er den gennemsnitlige andel af levetid uden funktionsindskrænkninger 74,9% i 2000 mens den for kvinder ligger på 61%.

I 1987 var den forventede restlevetid for 65-årige mænd 14,1 år og for 65-årige kvinder 17,9 år. I 2000 var disse tal øget til 15,0 år for mænd og 18,1 år for kvinder. Ser man på forventet levetid uden funktionsindskrænkninger, ses også en positiv stigning særligt for de ældre mænd: I 1987 havde 65-årige mænd udsigt til at få 8,9 gode leveår og dette tal var steget til 11,3 år i 2000. 65-årige kvinder kunne i 1987 forvente at leve 9,9 gode leveår og 11,0 gode leveår i 2000.

Forventede år med funktionsbegrænsninger var faldet i perioden – og også her ses en særligt gunstig udvikling for de ældre mænd: 65-årige mænd måtte i 1987 forvente at skulle leve 5,2 år med funktionsbegrænsninger og 3,8 år i 2000. For kvinder var disse tal henholdsvis 8,0 og 7,1

Kilde: Ugens tal for folkesundhed, Statens Institut for Folkesundhed Uge 14 2005 & Brønnum-Hansen H. Health expectancy in Denmark, 1987-2000. European Journal of Public Health 2005;15:20-25

Muskel- og skelet sygdomme den hyppigste, langvarige lidelse

Tal fra Statens Institut for folkesundhed viser, at 700.000 danskere har een eller flere muskel- og skelet sygdomme. Rygsygdom udgør den største gruppe af lidelserne, som også omfatter slidgigt i arme og ben, leddegigt og knogleskørhed.

Næsten 30% af mænd og kvinder over 67 år har i spørgeskemaundersøgelserne angivet at lide af langvarige muskel- og skelet sygdomme, som er den sygdomsgruppe, der koster flest såkaldt "tabte gode leveår". Det er et mål for, hvor mange år en person på grund af dårligt helbred, kan forventes at leve med nedsat funktion eller anden form for forringet livskvalitet. For mænd stiger andelen af personer med muskel- og skelet sygdomme frem til 66-års alderen for derefter at falde en smule, mens andelen af kvinder med langvarige muskel- og skelet sygdomme stiger med stigende alder. Hårdest ramt er de dårligst uddannede, som har over dobbelt så høj forekomst af muskel- og skelet sygdomme som de højest uddannede.

Kilde: Nyt om forebyggelsesarbejdet d.10. juni 2005
<http://www.folkesundhed.dk>

Konvertering til Fælles Sprog II

Kommuner, som vil overgå fra Fælles sprog I til Fælles sprog II kan få hjælp til konverteringen fra en hjemmeside på KL. Her skitseres tre modeller for konverteringen: en overordnet konvertering, en rullende overgang og en konkret kortlægning. Hvilken model, der passer den enkelte kommune bedst, afhænger af hvordan man lokalt har opbygget sit ydelses katalog. På hjemmesiden kan man også læse om, hvorfor Fælles sprog II ser ud som det gør. Siderne er lavet til læsere, der kender Fælles sprog II og som ønsker at kende til baggrunden for udformningen af de enkelte datafelter.

Fælles sprog II er videreudviklet på baggrund af konkrete erfaringer og problemer, som opstod med brugen af Fælles sprog I. Man ønskede mere stringente data, som tillod sammenligninger og udveksling af data på tværs, man ville have træning og sygepleje med og man ville understøtte myndighedsfunktionen, brugerinddragelsen og retssikkerheden.

Læs mere: <http://www.kl.dk/333706>

Kilde: KL nyheder 26. maj 2005

For idealistisk at satse på borgersamarbejde?

I hvidbog om rehabiliteringsbegrebet "Rehabilitering i Danmark" er der enighed om at sætte borgeren i centrum, når der skal sættes mål for rehabilitering. Borgeren skal ifølge hvidbogen indtage en aktiv rolle og det er borgerens egne behov og mål, som skal være styrende for aktiviteter og tilgange. Det er flotte idealistiske mål, men kan det i virkeligheden være med til at individualisere indsatsen og udbygge den ulighed i sundhed som vi ved findes?

I en artikel i Ergoterapeuten diskuteres det, om alle borgere kan leve op til disse forventninger? Hvad med de skæve eksistenser, de mere passive eller dem, der sætter beskedne mål for sig selv? spørger ergoterapeut Jette Thuesen. Flere undersøgelser peger på, at folk med lav uddannelse ikke alene gennemsnitligt lever kortere end folk med en lang uddannelse, men de har også flere leveår med et selv vurderet dårligt helbred.

I Kræftens Bekæmpelse er det for eksempel en generel erfaring, at foreningens støtterådgivning og de fleste andre tilbud primært bruges af middelklassens kvinder. Fra Kræftens Bekæmpelses Rehabiliteringscenter har man erfaret, at kravet om selv at tage ansvar, kan virke overvældende. Og man oplever gang på gang, at kursister, som ikke magter at deltage i fælles undervisning eller i grupper, hvor man skal dele erfaringer med andre, falder fra.

Gunner Gamborg, Landsformand for Ergoterapeutforeningen kalder det en professionel udfordring, at arbejde ud fra borgerens medbestemmelse. Empati er nødvendig for at finde frem til, hvornår borgeren er klar til

hvilken form for indsats. Gunner Gamborg forklarer, at når borgeren skal uddannes til at indgå i et samarbejde omkring rehabilitering, kræver det empati og en ny kompetence til at indgå i en anden form for kommunikation. Hvor den traditionelle, terapeutiske kommunikation fokuserer på behandling, skal terapeuterne nu kommunikere i forhold til forhandling.

Redaktionen modtager gerne indlæg fra læsere, som har meninger eller erfaringer at henvise til i forhold til denne debat.

Kilde: Ergoterapeuten 05:05

Hjemmebehandling med video sparer tid

Århusianske patienter sparer masser af tid, efter at hjemmesygeplejersker er begyndt at behandle i eget hjem med assistance fra en mobiltelefon med indbygget video. Det første forsøg er netop gennemført af Århus Sygehus. Lederen af projektet, ph.d. studerende og tidligere oversygeplejerske Jane Clemensen siger: "Det hele var overstået på ni minutter. Normalt ville det have taget det meste af en dag for patienten at komme til hospitalet, vente på en konsultation og blive behandlet."

Kilde: DR Nyheder P1, DR/Regioner/Østjylland og Kristeligt Dagblad den 9. maj 2005

Haven bruges til at dæmpe depression og angst

I det svenske landbrugsuniversitet Alnarp nord for Malmö kan man finde "rehabiliteringshaver". Der er en række små indbydende haver, der alle har sit specielle formål. Patienterne som hyppigst behandles i haverne, lider typisk af udbrændthed, depression og angst og de har typisk været sygemeldt i et til fem år. De henvises ofte fra forsikringskassen, den svenske kasse for sociale ydelser, der betaler for terapien sammen med patientens arbejdsgiver. Patienterne besøger haverne i forløb på tre til fire måneder, fortæller ergoterapeut Lene Welén-Andersson, som er ansvarlig for terapihaverne.

Der er to overordnede kategorier af haver: hvilehaverne og terapihaverne. I hvilehaverne får man ro og rekreation og der appelleres til sanserne, for eksempel smag, syn, lyde og lugt. I terapihaverne inviteres til aktivitet og her kan man dyrke frugt og grønt, pleje og passe. Psykoterapeuter, der besøger Alnarp fortæller, at patienterne i rehabiliteringshaverne hurtigere får det bedre end patienter i det øvrige Sverige, der "kun" modtager traditionel behandling.

Det var den engelske psykolog Harold Searle, der opdagede

sammenhængen mellem helse, og ophold i grønne miljøer. Landbrugsuniversitetet Alnarp anlagde haverne i 2002 i et samarbejde mellem psykiatere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykoterapeuter, landskabsarkitekter, gartnere og haveterapeuter.

Se mere på Rehabiliteringshavernes hjemmeside: <http://www.lpal.slu.se>

Kilde: Helse 5 2005

Fællesspisning for ældre en succes

Københavns kommune indførte i april 2004 et pilotprojekt med fællesspisning for beboerne ved ældreboligerne ved Plejehjemmet Gammel Kloster på Østerbro. Forsøget er blevet en så stor succes, at der kommer flere ældre, end man kan rumme til måltiderne. Man har været nødt til at skære tilbuddet ned til fire dage om ugen, i stedet for de oprindelige fem. Fællesspisning fører til socialt netværk og venskaberne kan fortsætte efter spisningen. En ældre kvinde, som næsten hver dag deltager i fællesspisningen, udtaler: *'Vi spiser mere, fordi vi er sammen om måltidet. Og vi har det virkelig hyggeligt, når vi sidder sammen.'*

Kilde: JP/København den 6. maj 2005

Uvildig konsulentordning på Handicapområdet

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH), der er en selvejende institution under Socialministeriet har netop udsendt en årsrapport 2004. DUKH har til opgave at styrke retssikkerheden ved at rådgive om ydelser og sagsbehandling på handicapområdet. Omkring 85% af henvendelser kommer fra borgere, men også ansatte på handicapområdet kan få hjælp. DUKH rådgiver i sager mellem en borger med handicap, og en myndighed. Rådgivningen er gratis. En gang i kvartalet udsendes et nyhedsbrev, hvor forskellige temaer behandles.

Se mere på hjemmesiden <http://www.dukh.dk>

Bliv chef for din egen sygdom

Mens 250 meldte sig deltog 32 i et pilotprojekt gennemført i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Københavns og Ribe amter samt Gigtforeningen. Der er tale om en helt ny type kursus, der handler om at lære patienter med en kronisk sygdom at leve med den. I det aktuelle

tilfælde var det slidgigtpatienter. Det særlige ved patientuddannelsen, som kurset hedder, er, at det er patienter, der underviser patienter. Kursusformen er udviklet ved Stanford University i USA og har siden bredt sig til England og Norge. De to første kurser er netop afsluttet herhjemme. En beskrivelse af metoden er udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning på grundlag af Stanford-konceptet. Bogen indeholder bl.a. en række selvhjælpsopgaver og beskrivelser af teknikker, der kan hjælpe patienter med en kronisk sygdom til at mestre både de fysiske og psykiske belastninger, der følger med sådan en sygdom. Det kan være at sige fra over for omgivelserne, lære nogle vejrtrækningsteknikker for bedre at kunne falde i søvn trods smerter eller komme i gang med motion.

I øvrigt kan slidgigt ofte behandles særdeles effektivt med vægttab. Det har forskere fra Parker Instituttet på Frederiksberg Hospital påvist i en undersøgelse, der forbløffer forskerne. "Vi må konstatere, at effekten ved at behandle patienter med slidgigt i knæet med vægttab er omtrent lige så godt god, som når man giver disse patienter et nyt knæ", siger professor Henning Blidal.

Kilde: Politiken 4.og 6.6.2005 og Aktuelle noter nr. 11 2005

Kan ældre mænd holde hus - og gør de det?

Seniorforsker Merete Platz præsenterede på et gå-hjem møde sin udforskning af ældre mænds huslige aktiviteter. Undersøgelsen bygger på svar fra en stor ældredatabase, med deltagere fra forskellige fødselsårgange. Der er set på situationen både for de, der nu er i 50'erne og for de, der nu er i 80'erne. Merete Platz konkluderer, at den traditionelle kønsrollefordeling af dagligdagens nødvendige huslige gøremål lever i bedste velgående i mange danske familier. Det er oftere kvinden, der laver arbejdet og hun er oftere ansvarlig for, at arbejdet bliver lavet.

Det ses som en tendens, at ældre mænd ikke laver huslige aktiviteter så længe de bor sammen med en ægtefælle, men de kan godt, hvis ægtefællen bliver syg eller dør. Det ser også ud til, at de yngre årgange, hvilket i denne undersøgelse vil sige midaldrende mænd har langt mere erfaring med husarbejdet end ældre mænd.

Undersøgelsen giver et billede af, hvordan arbejdsfordelingen på det huslige område faktisk forholder sig. Centerleder Dorte Høeg udtaler i forordet, at undersøgelsen kan skabe grundlag for en diskussion: Kan kvindernes næsten-monopol på husligt arbejde skabe mænd, der er unødigt hjælpeløse i forhold til at klare sig i deres egen hverdag? Er det derfor at ældre mænd, som er blevet alene oftere får tildelt offentlig hjælp end jævnaldrende kvinder?

Yderligere oplysninger: <http://www.aeldreviden.dk>

Ældre som bedsteforældre

I en ny publikation fra ÆldreForum: '*Ældre som bedsteforældre – bedsteforældres rolle i børns udvikling og sociale indskoling*', giver tre fagpersoner hver deres syn på bedsteforældres rolle i børnebørnenes udvikling. Dertil kommer bidrag fra en gruppe bedsteforældre, børn og teenagere. Bedsteforældre-generationen rummer mange ressourcestærke personer, som har muligheder for at bidrage til de yngste generationers udvikling. Bedsteforældre kan ofte tage sig tid til at være sammen med børnebørnene, gøre noget sammen med dem og give sig tid til at lytte. De kan også være det faste holdepunkt for børnene under livets omskiftelser. Publikationen illustrerer blandt andet, hvorledes tætte relationer mellem de to generationer kan være til gensidig gavn og glæde.

*Publikationen kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til ÆldreForums Sekretariat tlf. 6548 4050 eller downloades på <http://www.aeldreforum.dk>
Kilde: Social Service nr. 7, juni 2005*

Øvelsesprogram for mindre mobile ældre

ÆldreForum og Dansk Arbejder idrætsforbund (DAI) har sammen med fagpersoner udarbejdet et såkaldt "motionskort" med øvelser for mindre mobile ældre. Motionskortet er afprøvet i plejecentre i Odense, Randers og Arden kommune. I Skt. Hans Parkens Træningscenter i Odense, har fysioterapeuterne brugt træningsprogrammet særligt intensivt og har indhøstet gode erfaringer. '*Øvelserne er nemme, og motionen kan udføres i grupper. Træningen behøver kun tage 20 minutter og deltagerne kan sammensættes, så de støtter hinanden under øvelserne... Det kræver kun investering af få medarbejderressourcer at gennemføre træningen, også selvom flere deltager*' fortæller fysioterapeut Mikkel Rubinke Zacho.

Motionskortet var fra begyndelsen tiltænkt ældre og deres pårørende, som kunne gennemføre træningen sammen, men det blev ikke brugt som sådan. Derfor er det nu primært tænkt som et redskab for fagpersonale, der arbejder med svækkede ældre.

'Der er tale om et såre enkelt redskab, som med en meget lille indsats kan bidrage til fornyelse af kommunernes forebyggelses- og træningsindsats for de mindre mobile ældre, der ofte ikke rører sig nok – hverken i deres hjem eller i institutionerne. En af forklaringerne er, at der ikke er mange motionstilbud til denne gruppe, sammenlignet med de mere rørige, og det har vi med dette initiativ villet råde bod på' fortæller formand Poul

Riis, ÆldreForum.

Programmet kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til Ældreforums Sekretariat tlf. 6548 4050 eller på

e-mail: aef@aeldreforum.dk

Kilde: Social Service nr. 7, juni 2005

Videnscenter for Hjerneskade - Årsrapport 2004

Videnscenter for Hjerneskade er en landsdækkede, selvejende institution, som blev etableret i 1994 i et samarbejde mellem Center for Hjerneskade I København, Vejlefjord-Centret, Vejle Amt og Københavns kommune samt brugerorganisationerne. Videnscentret har en hjemmeside <http://www.vfhj.dk> og et tidsskrift 'Fokus', der udsendes fire gange årligt. I en netop udsendt årsrapport kan man blandt andet læse om projekter og konferencer m.v. Et projekt kaldet 'Aktiv Pårørende' har for eksempel udgivet en litteraturoversigt, en håndbog for pårørende og resultaterne af en interviewundersøgelse om dialogen mellem pårørende og professionelle. Der er også etableret en gruppe, som arbejder på at udarbejde strategier og retningslinier for at sikre sammenhæng i rehabiliteringen. I 2005 vil Videnscentret blandt andet se på 'Syn og hjerneskade' og på 'Tilbud for ældre apopleksiramte på plejehjem'.

Årsrapporten kan downloades fra Videnscenter for hjerneskades hjemmeside:

<http://www.vfhj.dk/videnscenteret/aarsrapport/aarsrapport2004.pdf>

Forskning i mobilitetsfremmende hjælpemidler

Hvert år bevilges hjælpemidler for mere end to milliarder kroner – og alligevel er stort set alle områder af området udforskede. Det udtaler Åse Brandt ergoterapeut, ph.d som har forsket i mobilitetshjælpemidler og deres indflydelse på brugernes fysiske og psykiske funktionsevne. I lovgivningen er det fastslået, at et hjælpemiddel kan tildeles, hvis det i "væsentligt" omfang bidrager til, at borgeren kan deltage i samfundslivet. Hjælpemidler sikrer, at folk kan komme ud, handle, få frisk luft og tage på besøg. Hjælpemidler som rollatorer og el-kørestole bliver meget flittigt brugt, også selvom en del ind imellem har alvorlige 'bivirkninger", og det er en fordom, at hjælpemidler står og samler støv, viser den ph.d. afhandling, som Åse Brandt for nylig har forsvaret i Lund. Selvom brugerne er tilfredse og bruger deres hjælpemidler, indeholder tilfredsheden nogle paradokser. Således viser det sig, at rollatorerne er for tunge for mange af de gamle kvinder og omgivelserne gør det ikke nemmere for dem. Når det gælder el-kørestolene viser det sig, at scooter-

typerne fungerer bedst i forhold til modellerne med joy-stick. Brugeren kan have flere ting med sig på scooteren, og den har bedre motorkraft.

De ældre brugere er generelt mere tilfredse end de yngre brugere, uden at det hænger sammen med, om deres hjælpemidler fungerer bedre. *'Derfor skal man passe på med at tage det for pålydende, når gamle mennesker udtrykker tilfredshed'* siger Åse Brandt og tilføjer: *'Min undersøgelse viser, at brugertilfredsheden er afhængig af den sagsbehandling og den opfølgning, de har fået'*.

Læs den danske, populærvideenskabelige sammenfatning af Åse Brandts afhandling på <http://www.etf.dk/viden>

Ph.d. afhandlingen kan købes på Lunds Universitet til 250 svenske kroner. Henvendelse til Kerstin.Jacobsen@arb.lu.se
Kilde: Ergoterapeuten 03:05

Overvægtige mænd og kvinder bør behandles forskelligt

Spørger man fede mænd og kvinder, hvorfor de ser ud som de gør, svarer de ofte forskelligt. Mænd begrundes deres overvægt med stor madlyst, mens kvinder har lange forklaringer på begivenheder, der har ført dem ud i fedme. Disse fund er gjort i forbindelse med et feltstudium, som Anders Lindelof, stud.med. og BA i etnografi og socialantropologi har udført. I en periode på otte måneder fulgte Anders Lindelof overvægtige mænd og kvinder i en slankeklub og i en interesseorganisation for overvægtige. Målet var at få dokumenteret de tanker og betragtninger, de overvægtige selv gjorde sig i forbindelse med deres overvægt. Der viste sig her forskelle på de narrativer, som overvægtige mænd og kvinder brugte til at forstå deres overvægt. Overvægtige mænd ser de ekstra kilo som et resultat af manglende viljestyrke. Kvinderne mener ikke på samme måde, at det er deres egen skyld.

I forhold til andre sygdomme og lidelser ved man, at mænd og kvinder håndterer sygdom og lidelse forskelligt, og Anders Lindelof slår et slag for at tage denne forskellighed med i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde omkring fedme. For at få den største effekt af vejledning, er det vigtigt at høre, hvad den enkelte selv mener om sin overvægt og om, hvilke tanker det at være overvægtig, genererer. Det kan gøre det lettere at tilpasse hjælpen til den person, der har brug for at tabe sig. Og så kan det meget vel vise sig, at mænd i særlig grad skal tilbydes vejledning om kost og motion, mens kvinder skal have psykisk hjælp.

Kilde: Sygeplejersken 10/2005

Konference om fysisk træning af ældre med handicap

Den 19. og 20. september 2005 byder Oslo University College til konferencen '*Adapted Physical Activity – Aging and Disability. A Nordic Conference focusing on adapted exercise for elderly people*'.

Målgruppen er professionelle indenfor sundhedsarbejde, træning og socialt- og pædagogisk arbejde. Der indkaldes abstrakts som skal være arrangørerne i hænde senest den 18. august.

Konferenceafgift: 500 norske kroner.

Yderligere oplysninger: astrid.berglund@hf.hio.no

Framelding: forebyggelse-list-off@aeldreviden.dk

Tilmelding: forebyggelse-list-on@aeldreviden.dk

Videnscenter på Ældreområdet elektroniske nyhedsbrev FOREBYGGELSE har fokus på nyheder omkring Forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering specielt i forhold til ældre.

I ordningen er der mulighed for erfaringsudveksling og dialog. Kommentarer og spørgsmål kan lægges ud til debat i 'FOREBYGGELSE' ved at sende mail til: forebyggelse@aeldreviden.dk
Send også gerne artikler og rapporter, der kan være af fælles interesse.

Tidligere udsendte numre af 'FOREBYGGELSE' kan du læse på hjemmesiden <http://www.aeldreviden.dk>

Du er velkommen til frit at bruge og citere FOREBYGGELSE. Husk dog at kreditere Videnscenter på Ældreområdet og evt. primærkilde, der er anført under oplysningen.

Husk også vor hjemmeside <http://www.aeldreviden.dk> og vor direkte telefonlinje 3940 5847

Redaktion:

Annette Johannesen, Faglig medarbejder
Videnscenter på Ældreområdet
Aurehøjvej 24 DK-2900 Hellerup
tlf. +45 3940 1010 fax +45 3940 4045

mail: johannesen@aeldreviden.dk

Videnscenter på Ældreområdet er en uafhængig og selvejende institution, hvis primære formål er at indsamle, bearbejde og formidle uvildig viden om forskning, forsøg og udvikling på ældreområdet. Centret arbejder for de ældres ligestilling, ligebehandling og ligestilling samt for at styrke de ældres muligheder for aktivitet, deltagelse, synlighed og indflydelse i samfundet - og samtidig forebygge negative konsekvenser af sygdom, svækkelse og isolation.