

Rejsbrev fra EAMA (European Academy for Medicine og Ageing) . 8th advanced postgraduate course.

1. ugekursus januar 2009.

”The end of the disease concept” var titlen på ugen.

Umiddelbart efter, at jeg havde fået besked, at jeg var optaget på kurser, modtog jeg en mail med en titel på ”Students lecture”, som jeg skulle have klar til dette første kursus. Medfølgende var også en længere redegørelse for hvilke krav, der var forbundet med en sådan opgave. En ”abstractform” plus regler for længden og antal referencer. Hvem der var min mentor (professor Benetos fra Nancy) og hans mail adresse mm.. Jeg skulle senest 1. december fremsende første abstractforslag til ham og senest ved årsskiftet det endelige til kursussekretæren. Velkommen på kursus med andre ord. Det HELT skønne for mig var, at emnet var helt og aldeles noget, jeg absolut intet vidste om. Så det var da med at komme i gang med litteratursøgning osv..

Da jeg siden hen fik sat mig ind programmet opdagede jeg, at ikke bare var jeg på til foredrag denne første kursusuge, men jeg var også den første af alle kursister, der var på den uge - den første dag med kursistforedrag overhovedet – lidt spændt bliver man da - også selvom man er den absolut ældste i gruppen og har en hel del undervisningserfaring.

Dagene er opdelt med professorforelæsninger, gruppearbejder, kursistforedrag og plenumdiskussioner. Til hver halve dag står en professor som ordstyrer og en professor som ekspert. Sidstnævnte stikker til foredragsholdere med dybdegående spørgsmål og uddyber og kommenterer ved behov. En glimrende model, som stimulerer yderligere til diskussioner.

Mandag, som for de fleste også er rejsedag startede kl 13 og hed: ”Models of individual care for elderly”.

Professor Jean-Pierre Michelle fra Genève indledte med: ”The end of the disease era”.

Han er i øvrigt den oprindelige initiativtager og grundlægger af dette gennemgribende kursus, hvor alle undervisere faktisk underviser, fordi det er vigtigt og de vil det og uden honorar.

Det er sædvane på kurset, at man i forlængelse af professorforedrag fortsætter bagefter med pæn lang diskussion i plenum. F.eks. talte han 45 minutter og så var der faktisk en meget livlig diskussion 30 minutter bagefter. Forbløffende aktivitet fra dag 1. Derefter gruppearbejde med fire forskellige cases til de fire grupper. Så bliver man rystet sammen. Networking er også ét af målene for kurset. Vi er i forskellige grupper hver gang. På den måde får man talt med de fleste i løbet af få dage. Hvert gruppearbejde ledes af en ordstyrer og rapporteres i plenum af et gruppemedlem. Både ordstyrer og rapportør er udset på forhånd og står opført øverst på gruppeinddelingerne, der ligger fast til hver opgave. Til hvert gruppearbejde hører også en mentor. Den pågældende mentor giver feedback til ordstyreren og undertiden også til hele gruppen på, hvordan det gik. Kursisten, som aflægger rapport i plenum, får feedback dér, idet der er plenumdiskussion af gruppens resultat bl.a..

Det stod hurtigt lysende klart, at de kulturelle forskelle også betyder noget i forhold til, hvad man forventer af en ordstyrer f.eks..

Prof Michels foredrag handlede om dét, som geriaterne syd for Kruså tilsyneladende ynder at dyrke som noget særligt mystiske ved geriatri nemlig begrebet "et geriatrik syndrom". – Jeg kan kun sige, at jeg slet ikke er enig, men interesserede kan jo f.eks. skaffe sig: Inouye SK et al "Geriatric syndromes: clinical, research and policy implications of a core geriatric concept. JAGS 55:780-791, 2007.

Denne første kursusdag sluttede med Prof. Andreas Stuck fra Bern om: The pathophysiology of functional decline in old age. Og naturligvis plenumdiskussion. Der blev gået i dybden med diverse svækkelsesmodeller herunder Verbrugge+Jette fra 1994.

Det var altså fint som optakt til:

Tirsdagen hed "From Complexity to tailored care" hvor der blev indledt med prof-foredrag og diskussion af "Complexity or frailty: a search for indexes" og så var det min tur :

Ti minutter med. How to measure frailty (tools, scores). Og ti minutter diskussion. Det gik da vist godt nok. Professor Benetos var tilfreds med sin student og i hvert fald var jeg blevet meget klogere. Yderligere to kursister var på den dag om skrøbelighed ved cancer og ved hjertesygdom. Virkelig spændende gennemgange og hver mand sine ti minutter + diskussion.

Frailty / skrøbelighed var dagens emne, og det blev endevendt. En superb dag ganske enkelt. Som en del af det emne blev også CGA (Comprehensive geriatric assessment) gennemgået. For ved CGA er målet jo bl.a. at identificere den skrøbelige patient. Flere geriatrike centre i Europa har deres egen lommedgave for CGA som de bruger bl.a. ved tilsyn og også til at oplære de blivende geriaterne. Jeg har siden erfaret, at noget lignende gør sig gældende mange steder i USA. Gad vide om nogen har sådan noget herhjemme?? – de andre kursister, som jeg talte med, syntes vist, at vi var lidt pinlige herhjemme, når vi ikke havde sådan en "geriatermanual". Det var genstand for gruppearbejde den dag.

En sygeplejerske fra Utrecht, Mrs Marieke Schuurmans, gennemgik eksisterende litteratur for "Prevention of geriatric syndromes by nurses programmes" og konkluderede (ikke overraskende), at det ikke kan lade sig gøre med monofaglig sygeplejerskevurdering. Men som led i en mere samlet tværfaglig indsats var der derimod en del entusiasme at spore. Se f.eks. www.nicheprogram.org .

Onsdagen, er en halv kursusdag. Vi har simpelthen helt aldeles fri leg om eftermiddagen. Dagen hed "Diseases, health events or geriatric syndromes". Og hang givetvis fint sammen med de to forrige dage. Men jeg kan altså ikke sluge den karamel med geriatrik syndrom. Solvejg var på med sit foredrag og tog stik hjem til den danske lejr med sit: "Frailty as a geriatric syndrome?"

Dagen sluttede med professor Swine fra Yvoir i Belgien: "Heart failure is not a disease" hans pointe var, at det er et syndrom, som dog arter sig forskelligt hos den geriatrike patient end hos andre og, at man skal have en anden tilgang bl.a. fordi fem-års overlevelsen hos den geriatrike patient er at sammenligne med cancer.

Om eftermiddagen var jeg med tre hollændere og en finne på slalomski i Anzère, som denne onsdag i januar lå badet i sol og de enorme bjerge var dækkede af sne. Nærmest tomt i bakkerne. Stilheden kunne føles. Hurra. Det var tiltrængt. Dagene er lange. Ikke nogle svinkeærinder. Lytte, reflektere, arbejde fra morgen til aften.

Torsdag hed: "Major geriatric syndromes".

Professor Nikolaus fra Ulm i Tyskland lagde ud med: "Falls: the faller and the geriatric syndrome." Da dette er et af mine favoritemner kunne jeg fryde mig lidt over, at der ikke var noget nyt under solen. Og også at: "there is no such thing as a fall rate of 0 in prevention of falls" – "be pragmatic". Og ikke blot var der diskussion men også efterfølgende gruppearbejde med fire forskellige emner, hvor grupperne fik organiseret en faldklinik, ordnet forebyggelsestiltag i primær og sekundærsektor samt på plejehjem. Et emne til hver gruppe.

Derefter en finsk kollega og tidligere EAMA kursist Jouko Laurila fra Helsinki om "Delirium". Han nævnte, at der faktisk findes et "European delirium association" – hvis man har lyst til fleredagesmøder om dét, så er der plads til yderligere fordybelse. Seneste møde var nu i oktober 2009 i Leeds for øvrigt. Han gennemgik grundigt og systematisk litteraturen (kun få studier faktisk), om forebyggelse behandling, undertyper og patofysiologien. Bl.a. findes stort set ingen data om behandling af patienter med hypoaktivt delir. Men vi hørte om udansk tilgang med forebyggende haloperidol til hoftefrakturpatienter (hollandsk studie af Kees Kalisvaart). Og ellers måtte man endnu engang undres over så lidt man ved om et så hyppigt og kostbart problem.

Eftermiddagen stod på kursistforedrag samt inkontinens og smerteforedrag ved to tidligere EAMA kursister.

Fredag hed om formiddagen: Functional decline, a fatality? Og udover gruppearbejde var der gennemgang af "ICF in geriatrics". Om eftermiddagen hed dagen: "Perspectives", hvor Professor Jean-Marie Robine fra Montpellier talte om "Perspectives in functional dependency in the older people of Europe" og professor Brigitte Santos-Eggimann fra Lausanne om "Perspectives in measuring older populations' health". Her blev der knyttet an til de første dage og diskuteret epidemiologi, sundhedsydelse og forebyggelse.

Skrøbelighed som indikator for sårbarhed og behov også i populationer. Begge foredrag naturligvis efterfulgt af plenumdiskussioner. Kendetegnende ved disse er, at stort set alle (ca 40) kursister er meget aktive og alle, trods kulturelle forskelle, femstår som ivrige ambitiøse geriatere.

Denne sidste aften i første uge var der "farewell dinner". Cirka 8 kursister havde denne uge deres sidste kursus og fik kontinentale kindkys samt udleveret diplom og EAMA-kuglepen den aften. Hvis man af den ene eller anden grund ikke har kunnet deltage i ét af de fire kurser i det toårige forløb, får man en uge sammen med det næste hold.

I nogle lande skal man for at blive specialist have dette kursus. I andre lande i syd- og mellemeuropa findes næppe en professor i geriatri uden at vedkommende også har dette kursus. Så vi fra Skandinavien er også i dén sammenhæng lige anderledes.

Lørdag er hjemrejsedag. - Fin uge og godt tilrettelagt kursus med glimrende blanding af foredrag, diskussion og gruppearbejde, som gør, at man derfor kan klare faktisk at få udbytte, selvom dagene er med afhentning i bus fra hotel kl. 8.15 og returneret samme sted ved 22-tiden efter middag.

Marianne Metz Mørch