

Session 2: June 22-26, 2009 How to Provide Geriatric Care

- Dag 1· How and Why to Assess: The Geriatricians Credo
- Dag 2· The Unknown World of Drugs and the Elderly
- Dag 3· High Tech - High Touch
- Dag 4· Managing Services
- Dag 5· General Topics

Ugen startede mandag kl. 13.30. Temperaturen var heldigvis ikke 33 som sidste år men kun 20 grader – perfekt til at sidde på skolebænken. Som altid kørte programmet med afhentning på hotellet kl. 8.00 og program til cirka kl. 1900 – og herefter kørsel i bus til et spisested og bus tilbage til hotellet kl. 21.45, hvor alle vandrede udmattede til deres værelser.

Mandag var en gennemgang af skalaer – og specielt var inter-RAI et spændende bud på en standardisering af geriatriens mange skalaer. Det er blevet brugt til sammenlignende undersøgelser af de europæiske lande viser at de geriatriske patienter er meget forskellige specielt mellem Nord- og Sydeuropa, hvor patienterne er langt bedre funktionsmæssigt i nord. Hovedbudskabet var vigtigheden af ikke at sammenligne æbler og pærer.

På dagens program var også en række student´s presentations med oversigt over vurderingsmetoder indenfor demens, humør/depression, tryksår, inkontinens og social situation. Man får cirka 3 måneder før kursusstart at vide om man har fået et foredrag, foredragets titel samt hvilken professor man har fået som vejleder. Man sender abstract til sin vejleder, der giver feedback både på abstract og efter selve fremlæggelsen på kurset får man feedback i enrum. I det hele taget gives der meget feedback også skriftligt på alle dele af kurset. Selve foredraget må maksimalt vare 10 min efterfulgt af 10 min spørgsmål fra students og professors. Der gøres meget ud af at lære at tidene skal overholdes, for at træne os til både undervisningsopgaver og fremlæggelser på videnskabelige møder.

Tirsdag startede med en oversigt over problemer med medicinering af ældre ved professor Gurwitz fra USA. Efterfølgende var der igen students lectures og yderligere i alt 4 professorforedrag omkring aspekter af emnet. Der var tydeligt at der var problemer/medikamenter som slet ikke anvendes i Danmark. Til gengæld var en horror story fra en af underviserne om at der var enkelte gamle der fik 4 gram Panodil om dagen, hvilket vakte en vis furor i salen Vi danskere holdt lav profil, men jeg har efterfølgende lagt min ordinationspraksis om.

Om eftermiddagen var der en gruppediskussion – et andet tilbagevendende fænomen på kurset. Man sættes i grupper med cirka 10 personer i hver. Gruppen skal på cirka 60 min diskutere et emne – dagens var: ”How to Set Up a Randomized Clinical Trial for a New Drug in a Comorbid Population on Polypharmacy”. Gruppernes udstyres på forhånd med en chairperson og en reporter. Reporteren har fornøjelsen af efterfølgende i plenum at fremlægge de ofte kaotiske resultater af gruppearbejdet og besvare spørgsmål fra salen. Og der anvendes ikke fløjlshandsker i plenum. Jeg var reporter på en af grupperne, og professoren for sessionen var ikke imponeret, heldigvis var professor Gurwitz lidt mere positiv over vores setup. Gruppearbejde er i øvrigt tit meget interessant, fordi det er her man får indblik i hvordan de andre lande har organiseret deres sundhedsvæsen. Og det er tydeligt at vi i Norden er langt mere vant til gruppearbejdsformen. Chairperson i gruppen får efterfølgende i enrum individuel feedback fra den professor der har været observatør på gruppearbejdet, mens reporteren må nøjes med plenumdiskussionen og den skriftlige pointgivning i evalueringsskemaet som alle kursister udfylder.

Onsdag startede med et meget inspirerende foredrag af professor Franco om teknologiens mulige anvendelse i geriatrien og man kan anbefale at checke www.gerontechnology.com for mere

inspiration. Det efterfølgende gruppearbejde handlede om ideer til nye teknologiske muligheder, hvor ideerne rangerede fra et toilet det kunne måle udskillelser eller mangel på samme m.h.p. at fange dehydratio eller lignende tidligt i hjemmet. Min gruppe arbejdede med mulighed for internet baseret udveksling af oplysninger mellem hjemmepleje, hospital mv. En udfordring i denne internationale forsamling er når man i disse diskussioner får at vide at det ikke kan lade sig gøre, og man jo ved at det allerede eksisterer i Danmark. Man bliver virkelig udfordret på sin vanetænkning om hvad der kan lade sig gøre. Man bliver også ganske glad for at det er det danske sundhedsvæsen man arbejder i. Senere var der et foredrag af en dynamisk italiener A. Ungar om synkope hos ældre. Et af budskaberne var at "we need syncope & falls units", og at "syncope units skal ligge i geriatrisk regi". Et andet budskab var at EEG skal laves akut (indenfor timer) hvis man skal identificere cerebral forklaring. Han gennemgik de nye guidelines for synkope som er lavet af European society of Cardiology og vil blive publiceret i Eur Heart J i september 2009. Eftermiddagen var undervisningsfri, og jeg brugte den på en vandretur i vinmarkerne langs vandingskanaler Bisse De Claveau i selskab med en schweizisk og den litauiske deltager. Dejligt at få lidt fred til hovedet og have tid til at tale sammen.

Torsdag:

Formiddagens professorforelæsning handlede om organisering af geriatriske services, og startede med et foredrag ved professor F. Landi, der talte varmt for en casemanager der følger den geriatriske patient under hele indlæggelsen, både af hensyn til kvalitet og fordi det sparer penge/indlæggelsestid. Der blev foreslået en "silver code", der skulle alarmere når en ældre patient blev indlagt, svarende til red code når der kom en katastrofe. Der blev talt varmt resten af dagen for et single entry point der skulle inkludere en CGA (comprehensive geriatric evaluation) ved et geriatrisk evaluation unit. Hans vurdering var at det var de "prefraile" der profiterer af forebyggende hjemmebesøg, mens de "fraile" skal fanges ved indlæggelsen. Efterfølgende igen gruppearbejde om hvordan man ville organisere et nursing home hvor nationale forskelle igen blev tydelige, idet nursing home i Tyskland ikke er det samme som et plejehjem i Danmark.. Senere et foredrag om ernæring, inflammation og sarcopeni. Dagens sidste foredrag var om ledelse – gode råd og faldgrupper. Sukkene viste at begreber fra Lean management er hverdagsprog hos tyske geriatere.

Fredag:

Dagens startede med et foredrag af N. Vogt-Ferrier der talte om medicinbivirkninger og interaktioner – fyldt med praktiske råd og udlevering af et lommeskema med medikamenters påvirkning af dele af cytokrom systemet. Hun udvidede sentensen "start low, go slow" med "just say no". Senere hørte vi flere students lectures efterfulgt af professor Kressig der talte om mobility centre, om gaitrite® og frem for alt for promovning af geriatrien: vælg mobilitetscenter – IKKE faldklinik, hvis du vil fange alle de gamle. Han demonstrerede de overbevisende resultater med Dalcroze Eurythmics. Eftermiddagen bød på et spændende foredrag af Prof van den Noortgate fra Belgien om non-onkologisk palliation hos ældre, bl.a. med diskussion af advance directives og problemer med at forudse hvornår de gamle ikke onkologiske patienter egentlig er terminale. Jeg bemærkede at mange af de EAMA studenter der deltog i IAGG kongressen i Paris et par uger senere deltog i sessionerne om palliation, så emnevalget på EAMA kurserne er klart med til at påvirke deltagernes interessesfære indenfor geriatrien. Aften var dedikeret til festmiddag i Sions golfklub med taler, diplom og kuglepensoverrækkelse til de studenter der graduerede ved denne lejlighed.

Solvejg Henneberg Pedersen