

Akuuttilääketiede 2017



Akuuttilääketiede2017

29.11. - 30.11.2017

Marina Congress Center, Helsinki

Akuuttilääketiede2017- kongressin teemana on "Vanhus päivystyspotilaana",

Kongressin järjestävät yhteistyössä



Suomen
Akuuttilääketieteen
yhdistys



Suomen
Akuuttigeriatrian
yhdistys



HUS



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Akuuttilääketiede 2017

Kongressiraportti 29.12.2017

Janne Alakare

KONGRESSIKUULUMISET

Akuuttilääketiede 2017

Kongressi- tunnelmat

PÄIVÄ 1

Keskiviikko 29.11.

Keskiviikko 29.11.2017	
8.00	ILMOITTAUTUMINEN JA AAMUKAHI
9.00	Kongressin avaus Susanna Wilen, puheenjohtaja, Suomen Akuuttilääketieteen yhdistys Laura Pikkarainen, puheenjohtaja, Suomen Akuuttigeriatrian yhdistys
9.15	JUHLAPUHE Kuka on vanhus ikääntyvässä yhteiskunnassa? Timo Strandberg, geriatrian professori, Helsingin Yliopisto, HYKS Sisätaudit ja kuntoutus
9.45	Geriatric patient in ED - acute geriatrician's view Vanhuspotilas päivystyksessä - akuuttigeriatrin näkökulma Simon Conroy, Geriatrician, Honorary Professor, University of Leicester, University Hospitals of Leicester
10.15	Geriatric patient in ED - emergency physician's view Vanhuspotilas päivystyksessä - akuuttilääkäriin näkökulma Jay Banerjee, Emergency physician, Honorary Associate Professor, University Hospitals of Leicester, University of Leicester
10.45	KAHVI
11.00	Tietoisku lääkäreille 11.00 - 11.15 (Cardiome) Ajalla on merkitystä - Brinavess Sanna-Marja Hyytiäinen, Key Account Manager
11.15	Toimiiko ensiarvio? - vanhuspotilaiden hoitoonohjaus Maaret Castrén, professori, HYKS Akuutti
11.45	Sosiaaliset ongelmat päivystyksessä - ovatko ne sosiaalisia ja kuka ne ratkoo? Esa Jämsen, erikoislääkäri, TaYS
12.15	Riskejä iäkkäiden lääkehoidossa Lotta Schepel, lääkitysturvallisuuskoordinaattori, HUS-Apteekki
12.45	LOUNAS LOUNAAN AIKANA POSTERIEN ESITTÄJÄT OVAT TAVATTAVISSA KLO 13.00 - 13.30
13.15	LOUNASSYMPOSIUM LÄÄKÄREILLE 13.15 -13.45 (Roche Diagnostics) NT-proBNP akuuttitilanteissa - keskeinen apuväline jatkotutkimuksiin ohjaamisessa Harri Hyppölä, LT, dosentti, hankejohtaja, KYS Uudistuu -hanke, Kuopion yliopistollinen sairaala
13.45	Tarvitaanko akuuttigeriatrisia arviointiosastoja? Ulla Helin, geriatrian ylilääkäri, Ensihoito- ja päivystyskeskus Akuutti 24, PHHYKY
14.15	Virtuaalivastaanotto vanhusten hoidossa, case Helsinki Harriet Finne-Soveri, tutkimusprofessori, ylilääkäri, Helsingin kaupunki
15.00	How to tackle overcrowding Selvitysmiskeinot ruuhkatilanteista Martin Möckel, Professor, Head, Division of Emergency and Acute Medicine and Chest Pain Units Charité, Universitätsmedizin Berlin
15.30	KAHVI
15.45	Tietoisku lääkäreille 15.45 - 16.00 (BMS-Pfizer) Varfariinihoidon toteutuminen suomalaisilla eteisvärinäpotilailla - FinWAF-tutkimus Mika Lehto, dosentti, kardiologian erikoislääkäri, HYKS, Sydän- ja keuhkokeskus
16.00	Vanhusten riskitilanteiden tunnistaminen: esimerkkien valossa Heidi Rantala, apulaisosastonhoitaja, Helsingin kaupunki
16.30	Psykiatrisesti oireileva vanhus päivystyksessä Risto Vataja, ylilääkäri, HYKS Psykiatrian toimiala

Akuuttilääketiede 2017 -

kongressi osui

piristämään sateisen
marraskuun loppuun.

Marina Congress

Centeriin kokoontui

mukava joukko

akuuttigeriatrista

kiinnostuneita

osallistujia kuulemaan

kotimaisia sekä

ulkomaisia

akuuttigeriatrian

huippupuhujia.

Kongressin järjestäjät

olivat onnistuneet

kokoamaan loistavan

kimaran kiinnostavia

puheenvuoroja

keskeisten

akuuttigeriatrian

kysymysten ympärille.

PÄIVÄ 1

Professori Timo Strandberg: *Kuka on vanhus ikääntyvässä yhteiskunnassa?*

Ensimmäisenä kongressipäivänä Suomen Akuuttilääketieteen Yhdistyksen puheenjohtaja **Susanna Wilenin** ja SAGY:n puheenjohtaja **Laura Pikkaraisen** avauspuheiden jälkeen jatkettiin suoraan juhlapuheella: geriatrian professori **Timo Strandberg** pohti luennossaan vanhuksen käsitettä ikääntyvässä yhteiskunnassa. Professori muistutti, että vanhukset eivät suinkaan ole yhteiskunnan taakka, vaan sen voimavara yhä iäkkäämpien pysyessä toimintakykyisinä, itsenäisinä ihmisinä. Samalla kuitenkin elinajan odotteen noustessa iäkkäimpien ikäryhmien sisällä toimintakyvyn suhteen on vaihtelu on suurta. Professorin viesti päivystyksiinkin on, että tulee muistaa tarkastella potilaankohdalla kokonaisvaltaisesti toimintakykyä ja biologista ikää ja jättää ”kalenteri-ikä” vähemmälle huomiolle. Iäkkäitä potilaita hoitaessa potilaskohtaiset riskit on tärkeää tunnistaa, mutta yhtä lailla myös potilaan voimavarat on keskeisessä asemassa päätöksenteossa.

Professor Simon Conroy and Dr. Jay Banerjee: *Geriatric Patient in ED*

Aamupäivä jatkui Leicesterin vieraiden päästessä puheenvuoroon. Geriatri, prof. **Simon Conroy** ja akuuttilääkäri, Dr. **Jay Banerjee** kertoivat kokemuksistaan vanhuspotilaiden hoidon kehittämisessä päivystyksessä. Johdantona Conroy viittasi kokemuksiin Leicesterissa: pelkällä henkilöstön yleisellä koulutuksella vanhuspotilaiden asioihin ei vielä saavutettu tuloksia. Sen sijaan vaikuttavuutta alettiin saada, kun paneuduttiin näyttöön perustuviin interventioihin, määritettiin strategiat sekä tehtiin tarvittavia muutoksia organisaatioon ja toimintamalleihin.

Banerjee kannusti akuuttilääkäreitä akuuttigeriatrian osaajiksi. Iäkkäiden potilaiden kohdalla välitön arviointi ja hoidon aloitus on erityisen tärkeää. Banerjee totesi, että kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi (CGA) ei ole perinteisesti ollut osa akuuttilääkäreiden koulutusta, mutta akuuttilääkärit ovat moniosaajia, ja ylpeitä erikoisosaamisalueistaan, joten CGA on luonteva osa työnkuvaa vaikuttavana interventiona. Käytännöllinen CGA päivystyksessä puhujien mukaan: 1) tunnista gerastenia (frailty), 2) laajenna potilaan arviointia kokonaisvaltaiseksi, 3) toimi: kommunikoi ja koordinoi, jotta potilaan ongelmat tulee määritettyä kokonaisvaltaisesti. Järjestä ongelmien suhteen jatkohoito- ja seuranta.

Professori Maaret Castrén: *Toimiiko ensiarvio? – vanhuspotilaiden hoitoonohjaus*

Akuuttilääketieteen professori **Maaret Castrén** antoi näkökulmaa päivystysten triage-toiminnan perusteisiin erityisesti vanhuspotilaita koskien. Kiinnostavaa oli kuulla, kuinka köykäistä on näyttö käytetyimpien, yksittäisiin vitaaliparametreihin perustuvien triageluokitteluperiaatteiden taustalla. Ruotsalaisessa laajassa aineistossa ikä nousikin tajunnantason hengitystaajuuden rinnalla parhaiten sairaalakuolleisuutta ennustavaksi ”vitaaliparametriksi”.

Varhainen, hyvä kivunhoito on tärkeä osa laadukasta päivystyshoitoa. Tämän osalta parannettavaa monessa paikassa varmastikin on, kuten professorin esittelemistä tutkimustuloksista voitiin päätellä.

Lisäksi saatiin kuulla kokemuksia koskien Södersjukhusetissa toteutettua ensihoidon tutkimusta, jossa ohjattiin ensihoidon arvioinnin perusteella soveltuvia, valikoituja geriatrisia potilaita suoraan osastohoitoon, hyvällä menestyksellä. Tutkimus herättikin yleisössä kiinnostusta.

Dosentti Esa Jämsen: *Sosiaaliset ongelmat päivystyksessä – ovatko ne sosiaalisia, ja kuka ne ratkoo*

Geriatr **Esa Jämsen** avasi luennossaan sosiaalisten ongelmien monimuotoisuutta, ja muistutti, että kaikki mikä näyttää sosiaaliselta ongelmalta ei sitä kuitenkaan ole. Kysymys onkin usein monimuotoisesta ongelmasta, johon vaikuttaa lukuisat itsenäistä selviämistä vahvistavat ja heikentävät tekijät. Tilanteen vaikeuduttua onkin riski, että geriatriin syndroomiin liittyvät medisiiniset ongelmat saattavat liian suppeasti arvioituna näyttää sosiaalisilta. Jämsenin viestinä oli, että parhaiten sosiaalisten ongelmien selvittely onnistuu tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa, päivystysongelmissa päivystyksiin liitettyjen sosiaalipäivystysten tuella. Päivystyksessä työskentelyn pitää olla aidosti moniammatillista.

Ylilääkäri Ulla Helin: *Tarvitaanko akuuttigeriatrisia arviointiosastoja?*

Geriatr **Ulla Helin** kokosi alkuun yhteen näyttöä kokonaisvaltaisesta geriatrisen arvioinnin vaikuttavuudesta. Lahdessa tätä tutkimustietoa päästään näyttöön perustuen soveltamaan akuuttigeriatrisille potilaille omassa Akkuna-yksikössä jälleen vuoden 2018 alusta alkaen. Yksikön toimintamallina on toteuttaa 3-4 vrk:n kuluessa akuuttiongelman hoidon rinnalla kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ja laatia alustava hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Työskentely on moniammatillista ja kartoitus toteutetaan systemaattisesti strukturoituja mittareita käyttäen.

Muita ensimmäisen kongressipäivän luentoja olivat lääkitysturvallisuuskoordinaattori **Lotta Schapelin** luento iäkkäiden lääkehoidon toteutuksen haasteista ja ongelmakohdista, ylilääkäri **Harriet Finne-Soverin** esitys Helsingin kokemuksista etälääketieteen käytössä kotihoidossa, ja professori **Martin Möckelin** (Berliini) luento, jossa hän jakoi näkemyksiä päivystysten ruuhkautumisesta ja sen ratkaisusta. Lisäksi aoh **Heidi Rantala** kertoi NEWS-pisteytyksen käyttöönotosta Helsingissä ja ylilääkäri **Risto Vataja** antoi neuvoja psykiatrisesti oireilevien vanhusten arviointiin ja hoitoon. Lisäksi tietoisku ja lyhyitä luentoja kuultiin myös tauoilla.

Torstai 30.11.

Torstai 30.11.2017	
8.00	ILMOITTAUTUMINEN JA AAMUKAHVI
9.00	Parhaan posterin esittely Ari Palomäki, professori, KHKS, TaY
9.15	Hoitotahdon huomioiminen päivystyksessä Anna Valkeajoki, juridinen asiantuntija, Muistiliitto ry
9.45	Accidental falls in the elderly Kaatuileva vanhus Simon Conroy, Geriatrician, Honorary Professor, University of Leicester, University Hospitals of Leicester
10.15	Suddenly deteriorated condition - medical emergency in the elderly Romahtava yleistila - vanhuksen hätätila Jay Banerjee, Emergency physician, Honorary Associate Professor, University Hospitals of Leicester, University of Leicester
10.45	KAHVI Tietoisku lääkäreille 11.00 - 11.15 (Promedical)
11.00	bk3500 - tehokasta ultraäänikuvausta akutologiaan Joonas Pulliainen, Assistant Director
11.15	Vanhusten päivystyspalveluiden järjestäminen vuonna 2030 Timo Keistinen, lääkintöneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö
11.45	Acute neurological pathways: from stroke ambulance to multiprofessional work in ED. Neurologisen potilaan moniammatillinen hoitoketju stroke-ambulanssista päivystyspoliklinikalle Martin Möckel, Professor, Head, Division of Emergency and Acute Medicine and Chest Pain Units Charité, Universitätsmedizin Berlin
12.15	LOUNAS
12.45	LOUNASSYMPOSIUM LÄÄKÄREILLE 12.45 - 13.15 (Bayer) lakkään potilaan eteisvärinä Jani Mononen, Akuuttilääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri, HYKS Akuutti
13.15	Hauras vanhus - auttavatko mittarit tunnistamaan potilaat paremmin Timo Strandberg, geriatrian professori, Helsingin Yliopisto, HYKS Sisätaudit ja kuntoutus
13.45	Kuusi vuotta Lonkkaliukumäkeä Jukka Louhija, toimialajohtaja, HYKS Sisätaudit ja kuntoutus
14.15	KAHVI
14.30	Vanhusten murtumien hoitolinjat Minna Halinen, vs. osastonlääkäri, HYKS Akuutti
15.00	Vanhuspotilaiden diagnostiset haasteet tapausesimerkkien valossa Jani Mononen, osastonlääkäri, HYKS Akuutti
15.30	Kongressin päätössanat Veli-Pekka Harjola Yliääkäri, HYKS Ohjelmaryhmän puheenjohtaja

PÄIVÄ 2

Professori **Ari Palomäki**: parhaan posterin esittely:

sh YAMK, tohtorikoulutettava Jonna Laine: *Akuutilta geriatriselta poliklinikalta ensikäynniltä kotiutuneet – terveyspalveluiden käyttö ja ympärivuorokautisen hoitopaikan tarve vuoden seurannassa*

Parhaana posterina palkittiin sh, tohtorikoulutettava **Jonna Laineen** posterin, jossa kuvattiin geriatrisen akuuttipoliklinikan kävijöiden terveyspalvelujen käyttö ja hoitopaikan tarve vuoden seurannassa. Laine esitti tulokset myös luentona. Turun geriatrisen akuuttipoliklinikan toiminnan tavoitteina on vähentää geriatristen potilaiden päivystyskäyntien tarvetta, välttää osastohoitojaksoja (kun lääketieteellisesti arvioiden mahdollista) ja ennaltaehkäistä sairaalahoitoon liittyvää toimintakyvyn laskua. Poliklinikalla tehdään tiivistetty, 4-6h kestoinen moniammatillinen geriatrinen arviointi. 2017 47% potilaista pääsi kotiutumaan. Kotiutuneita potilaita seurattiin prospektiivisesti vuoden ajan 2013-2014. Kotiutuneista käynnin pääsyyinä oli geriatrinen syndrooma 39%:lla. Vuoden kohdalla käynnin jälkeen kävijöistä 75% asui kotona, laitosasumiseen oli päätyntä 12 % ja 13% oli kuollut. Huomioitavaa oli, että 48% oli pärjännyt vuoden ilman osastohoitojaksoja.

Professor Simon Conroy: *Falls and syncope in Older People*

Professori **Simon Conroy** luennoi kiinnostavasti vanhusten kaatumisista ja tajunnanmenetyksistä. Valtaosa kaatumisista ei johda päivystyskäyntiin tai suoraan sairaalahoitoon, mutta nämäkin kaatumiset liittyvä uusien kaatumisten ja vammautumisen riskistä ja voivat johtaa pelkoihin, eristäytymiseen, laitostumiseenkin. Erikoissairaanhoidon päätyvillä potilailla kaatuminen merkittävä taustavaikuttaja ja Iso-Britanniassa kaatumiset jo tavallisin vammamekanismi vakavien vammojen taustalla. Syncopen osalta Conroy neuvoo luopumaan algoritmityyppisestä lähestymistavasta iäkkäiden potilaiden arvioinnissa ja kannusti kokonaisvaltaiseen arviointiin. Yksinkertaiset kysymykset, joihin vastausta hakemalla päästään kaatuneita potilaita hoidettaessa eteenpäin: miksi potilas kaatui, mitä kaatumisesta seurasi ja miten kyseisen potilaan kohdalla uusia kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä. Suomalaisittain tutut lonkkasuojatkin mainittiin.

Dr Jay Banerjee: *Non-specific complaints in Older People*

Epäspesifi oire tulossyynä, meilläpäin usein tutummin "yleistilan lasku", on vakavasti otettava vaiva, muistutti **Jay Banerjee**. Baselin aineistossa epäspesifien oireiden vuoksi päivystyksessä hoidetuista vakava tila todettiin 30vrk seurannassa jopa 59%:lla potilaista. Kuolleisuus on kyseisellä potilasryhmällä korkea ja herkempiä työkaluja riskin arviointiin kaivattaisiin. Tavallista on, että taustalla onkin geriatrinen syndrooma, mikäli spesifiä yksittäistä ongelmaa ei päivystykseen hakeutumisen syyksi suoraan löydy. Parhaana lähestymistapana näiden potilaiden tutkimisessa Banerjee pitikin riittävän kattavaa medisiinistä tutkimista, kokonaisvaltaista geriatrista arviointia ja näiden perusteella kohdennettua hoitosuunnitelmaa.

Ilmapäivän puolella professori **Timo Strandberg** kokosi kattavan yhteenvedon päivystyksessä käytettävissä oleviin mittareihin, joita kattavammin ja ehkä systemaattisesti tulisi käyttää geriatristen potilaiden arvioinnissa. Professori myös muistutti perusteellisesta esitetöiden ja lähettävän yksikön tilannearvion merkityksestä potilasta lähetettäessä.

Toimialajohtaja, johtava ylilääkäri **Jukka Louhija** kertoi Espoon lonkkaliikumäkitoiminnasta ja 6 ensimmäisen vuoden kokemuksista. Toiminnassa ajatuksena on saada lonkkamurtumapotilaan kokonaisuhoitoa lyhennettyä merkittävästi paremmalla lopputuloksella. Toiminta perustuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomaan yhteistoimintaan moniammatillisella mallilla. Toimintamallilla onkin

saavutettu erinomaisia tuloksia: seurannan perusteella potilaat kotiutuvat aiempaa nopeammin, paremmassa kunnossa, toimintakykyisempinä ja tyytyväisempinä. 2v seurannassa kuolleisuus on vähentynyt 15%. Kustannussäästöjäkin on tämän myötä saavutettu merkittävästi.

Toisen kongressipäivän viimeisessä sessiossa ennen dosentti **Veli-Pekka Harjolan** päätössanoja kuultiin vielä kaksi kiinnostavaa ja käytännönläheistä luentoa:

Minna Halinen Jorvista kokosi katsauksen vanhusten traumoihin ja antoi käytännönläheisiä ohjeita iäkkäiden murtumapotilaiden hoitoon. Myös iäkkään traumapotilaan kohdalla systemaattinen arviointi on tärkeää. Vammamekanismi on tärkeä arvioida ja muodostaa käsitys vammaenergiasta. Kaatumisen syy myös tulee selvittää. Hoitolinjaa päätettäessä tavoitteena iäkkäällä potilaalla on usein päästä varhaiseen mobilisointiin, löytää potilasta mahdollisimman vähän rasittava hoitomuoto samalla saavuttaen toimintakyvyn kannalta riittävä lopputulos.

Akuuttilääkäri ja geriatri **Jani Mononen** kokosi kongressin sanomaa yhteen potilastapausten muodossa. Sudenkuoppia välttää, kun huomioi ABCDE-lähestymistavan päälle vielä lisäkirjaimen +H(istory), eli iäkkään potilaan kokonaistilanteen ja aiemman toimintakyvyn.

Päivän aikana kuultiin myös Muistiliitto ry:n juridista asiantuntijaa **Anna Valkeajokea** iäkkäiden potilaiden hoitotahtoon ja -linjauksiin liittyen, lääkintäneuvos **Timo Keistisen** näkemyksiä vanhusten päivystyspalveluista uusien SOTE-rakenteiden kaudella sekä professori **Martin Möckelin** kuvausta strokepotilaiden hoitopoluista Berliinissä.

Tunnelmat kongressin päättyessä olivat yleisön keskuudessa tyytyväiset. Moni kommentoi sisällön osuneen keskeisiin asioihin käytännönläheisellä tavalla ja tuoneen uusia näkemyksiä ja työkaluja vanhuspotilaiden hoitoon.

Kiitokset kongressin järjestäjille!