

Yleislääkäripäivien posterit

”Kierto” pe 24.11. klo 14.20-15.45

Tervetuloa kuulemaan ja keskustelemaan tuoreista tuloksista!



Tays 1969–1988:
571 ICP, 1333 verrokkia

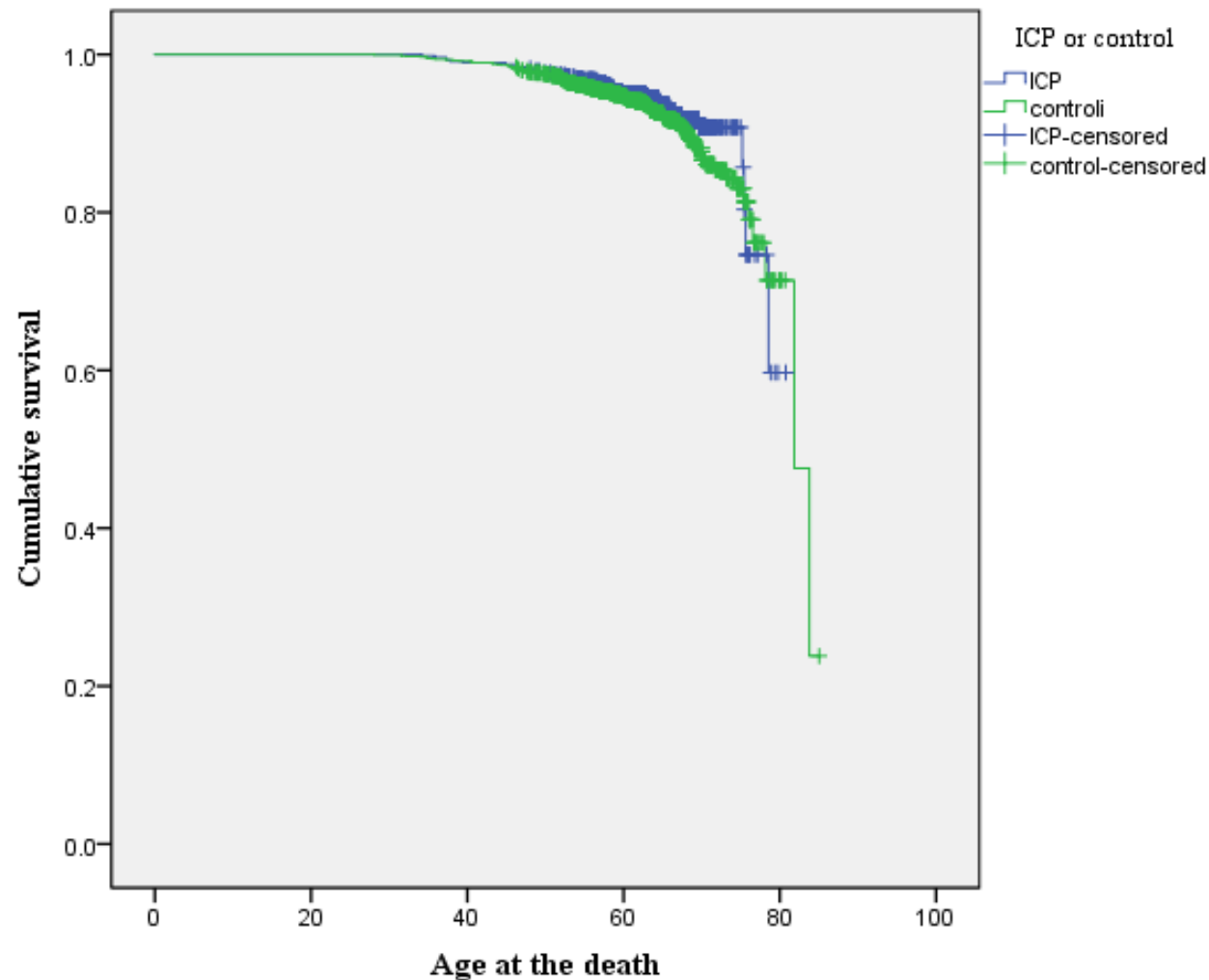
Elinaikatiedot 2015 asti

Seuranta-aikana kuolleita ICP-ryhmässä 39 (6,8 %) ja vertailuryhmässä 111 (8,3 %)

Keskimääräinen elossaolo 77,4v ICP-ryhmässä ja 79,2 v vertailuryhmässä ($p=0,288$)

Raskaushepatoosi ei vaikuta elinikään 27–46 vuoden seurannassa

Lyhentääkö raskaushepatoosin (ICP) sairastaminen elinikää?



Exploring international variation in developmental surveillance of preschool children: can we generate a rational consensus approach?

Philip Wilson,* Centre for Rural Health, University of Aberdeen, Scotland.

Rachael Wood, Women and Children's Health, NHS National Services Scotland, Information Services Division, Kirsten Lykke, Section and Research Unit for General Practice, Department of Public Health, Copenhagen University. Copenhagen, Denmark, Anette Hauskov Graungaard, Section and Research Unit for General Practice, Department of Public Health, Copenhagen University. Copenhagen, Denmark, Ruth Kirk Ertmann, Section and Research Unit for General Practice, Department of Public Health, Copenhagen University. Copenhagen, Denmark, Merethe Kirstine Andersen, Research Unit for General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, Ole Rikard Haavet, Department of general practice, University of Oslo, Per Lagerlöv, Department of general practice, University of Oslo, Eirik Abildsnes, Department of global public health and primary care, University of Bergen, Norway, Mina P. Dahli, Department of General Practice, University of Oslo, Oslo, Norway, Marjukka Mäkelä, Section and Research Unit for General Practice, Department of Public Health, Copenhagen University. Copenhagen, Denmark and THL (National Institute for Health and Welfare), Helsinki, Finland, Aleksis Varinen, Department of General Practice, Faculty of Medicine and Life Sciences, University of Tampere, Finland, Merja Hietanen, Local Health Center of Ylöjärvi, Finland.

On behalf of the Nordic Research Network for Children and Adolescents in General Practice



TAUSTAA

- Tarkastusten sisällössä suuria maakohtaisia eroja.
- Monessa maassa on kansallisia käytäntöjä, mutta käytännön toteutus vaihtelee.
- Tarkastuksista syntyy huomattavia kustannuksia, mutta kustannusvaikuttavuutta ei ole arvioitu.
- Yleisesti ottaen näyttö rutiininomaisista lasten terveystarkastuksista on heikkoa, mikä saattaa johtua myös korkeatasoisten tutkimusten puutteesta.
- YK:n lasten oikeuksien julistuksessa vahva kannanotto lasten ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden puolesta.

TULOKSET

- Toiminta alkoi kaikissa maissa 1900-luvun alussa.
- 1900-luvun puoliväliin mennessä kaikissa maissa oli kansalliset tarkastusohjelmat (Tanskassa GP:t järjestivät, muualla paikalliset viranomaiset).
- Pohjoismaissa tarkastuksia ajan saatossa lisätty ja laajennettu.
- Skotlannissa kaikki muut lääkärintarkastukset lakkautettiin 90-luvulta lähtien, paitsi 6 vkon iässä tapahtuva
→ Ideologia: kaikkien tarkastukset vievät turhaan resursseja. Riskilapset tunnistetaan aikaisin, resurssit keskitetään heihin ja mikäli kaikkia ei heti tunnisteta, niin vanhemmat tuovat lapsen arvioon, mikäli kehitykselliset virstanpylväät jäävät saavuttamatta.
→ Tutkimustieto osoitti kuitenkin toisin ja yleiset tarkastukset on palautettu.
- **Suomi, Ruotsi, Norja:** kunnan organisoima neuvola: lääkäri (GP tai lastenlääkäri) ja terveydenhoitaja.
- **Tanska:** GP tutkii vastaanotollaan ja th tekee kotikäyntejä.
- **Skotlanti:** Lääkärin rooli minimaalinen (vain 6 vkon tarkastus), th tekee kotikäyntejä.
- Kattavuus: Suomessa 99,5%, Ruotsissa 95-99%, Norjassa yli 90%, Tanskassa yli 90% ensimmäisenä vuotena ja 85% neljän vuoden iässä, Skotlannissa 99% 10 vrk kontakti, 88% 30 kk:n kontakti. Huono-osaisuus korreloi palveluiden vähäisemmän käytön kanssa.

MENETELMÄT

- Artikkelia varten analysoitiin viiden maan julkisesti rahoitettua terveydenhoitojärjestelmää (Tanska, Suomi, Norja, Skotlanti ja Ruotsi): Historia, taustalla oleva filosofia, tarkastusten sisältö ja ajankohdat.
- Erityisesti keskityttiin neurologisen kehityksen (motoriikka, sosiaalinen kehitys, tunne-elämä, käyttäytyminen sekä yleinen kognitiivinen kehitys sisältäen myös kielen) arviointiin.

KÄSITTEISTÖÄ

- Seulonta (screening, testi, jota voidaan arvioida hyväksytty/hylätty.)
- Seuranta (surveillance tai arvointi eli assessment)

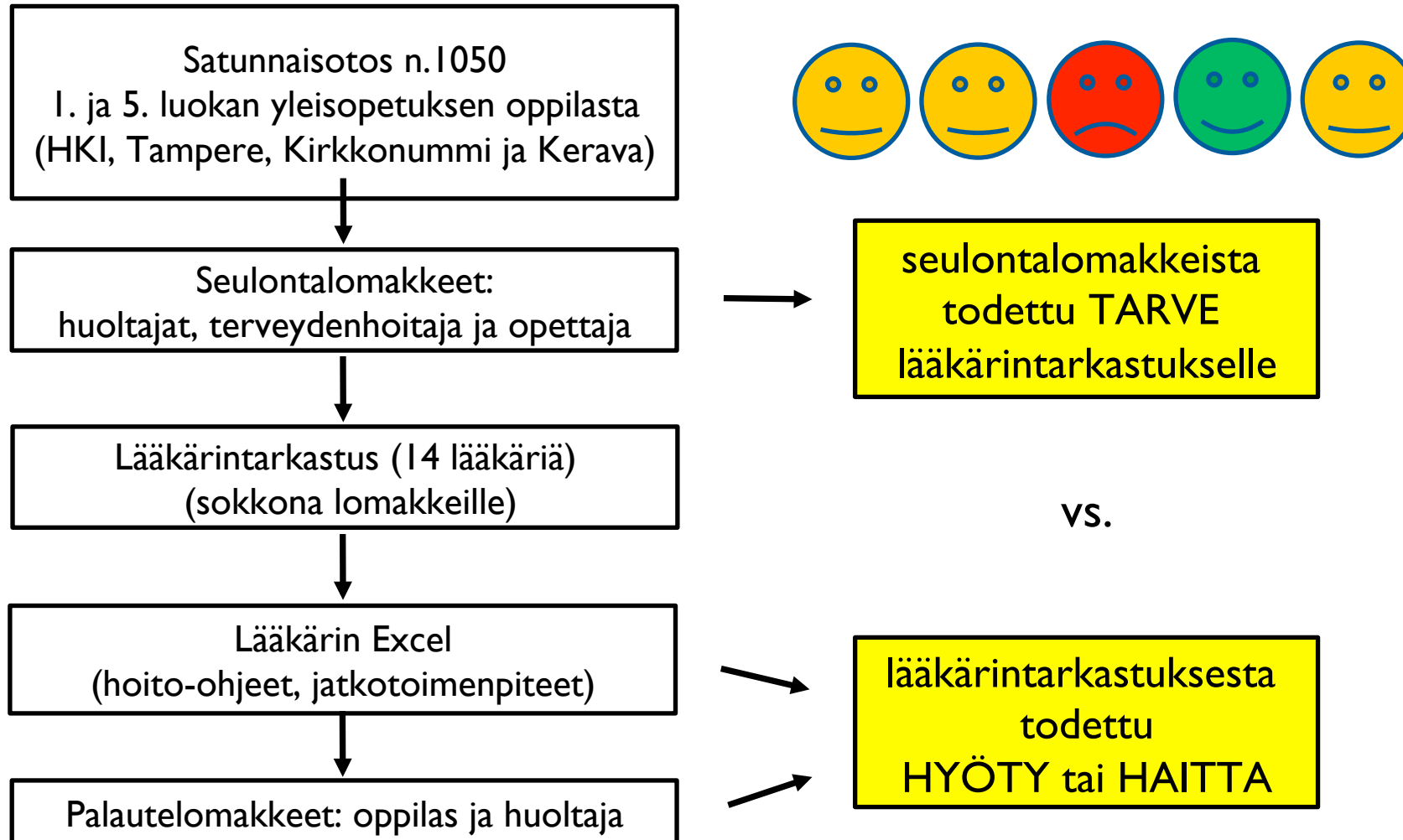
Molempien käytetään kirjallisuudessa sekaisin

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Terveystarkastukset vaihtelevat ja niitä ohjaa enemmän historialliset seikat kuin tutkimustieto.
- Laatua vaikea mitata, koska mittareita ei ole.
- Tanskassa on havainnointi, että poikkeavuus todetaan noin joka seitsemännessä tarkastuksessa.
- Erityisesti Suomessa ja Ruotsissa selkeitä seulontatestejä, myös Skotlannissa ollaan siirrytty kohti validoituja kehityksellisiä seulontakyselyitä.
- Kustannuksia ei ole arvioitu, eikä myöskään sitä, aiheuttavatko vanhemmille turhaan ahdistusta ja lisäävätkö turhaan terveyspalveluiden käyttöä.

”Kuka hyötyy koululääkärin tarkastuksesta?”

LL Kirsi Nikander, Helsingin yliopisto



Metaboliset muutokset ja lihastoiminta fibromyalgiassa

- Fibromyalgia (FM): Krooninen kipusairaus jossa runsaasti liitännäisoireita
- Kivun etiologia epäselvä: Kivunsäätelyn toimintahäiriö? C-säieneuropatia? Lihasmetabolian poikkeavuus? Kohonnut lihasjännitys?
- Hypoteesi: FM liittyy lisääntynyt lihasjännitys vasteena henkiseen kuormitukseen eikä lihasten rentouttaminen onnistu normaalisti
- Tutkimus: 40 FM vs. 20 HC sEMG-rekisteröinti päässälaskutehtävän ja ohjeistetun rentoutuksen aikana
- Myös: Psykologiset tekijät, metabolomiikka, puryvaatti, laktaatti, metabolinen stressi, fyysinen stressi
- teemu.zetterman@helsinki.fi
- HYKS Kipuklinikka / Vantaan terveysasema

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikutukset elämänlaatuun kotona asuvilla yli 75-vuotiailla.

Heini Liimatta, Pekka Lampela, Pirjo Laitinen-Parkkonen, Kaisu Pitkälä



ýhteystiedot: heini.liimatta@hyvinkaa.fi

Tutkimusasetelma ja menetelmät

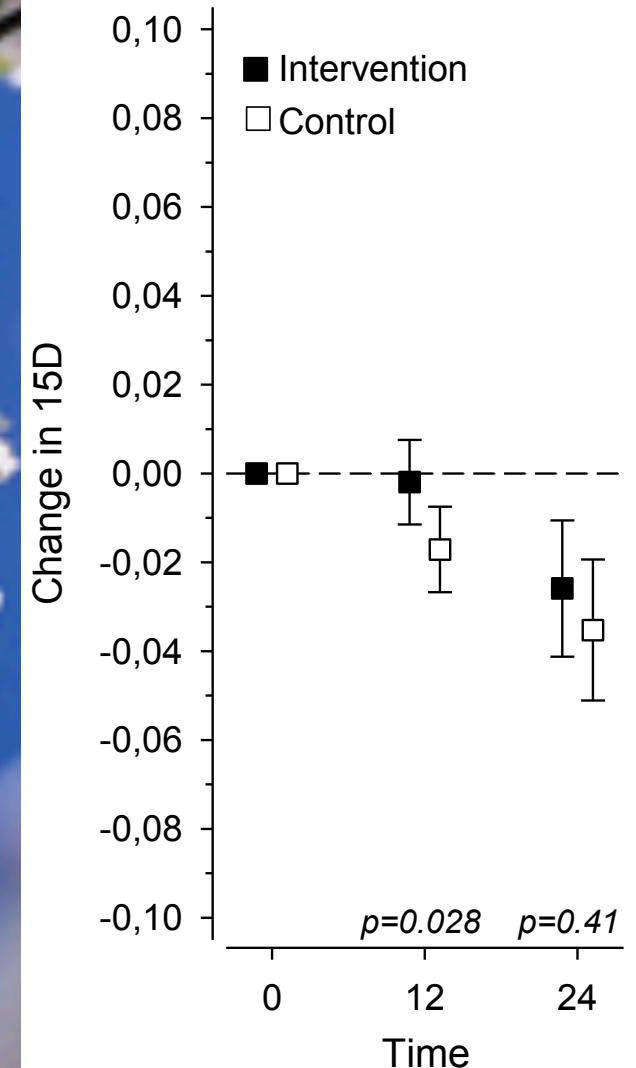
- Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus
- Tutkittavat: 422 kotona asuvaa 75v+ hyvinkääläistä, n=211 / ryhmä
- Interventiona kolme kotikäyntiä 1v aikana: hoitajan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän käynti
- Tutkittavia seurattiin 2 vuoden ajan
- Ensisijainen mittari 15D elämänlaatumittari

Tulokset

- Tutkittavien ikä keskimäärin 81v, miehiä 35%
- 1v kohdalla interventioryhmällä merkitsevästi parempi elämänlaatu (15D), $p=0.028$
- Viitettä osa-alueista joissa eroa: vaivat ja oireet, nukkuminen, henkinen toiminta, hengitys

Päätelmät

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit useiden terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamina näyttävät ylläpitävän elämänlaatua tarkkailtuna 15D-mittarilla, mutta hyöty menetetään nopeasti kotikäyntien lopettamisen jälkeen.



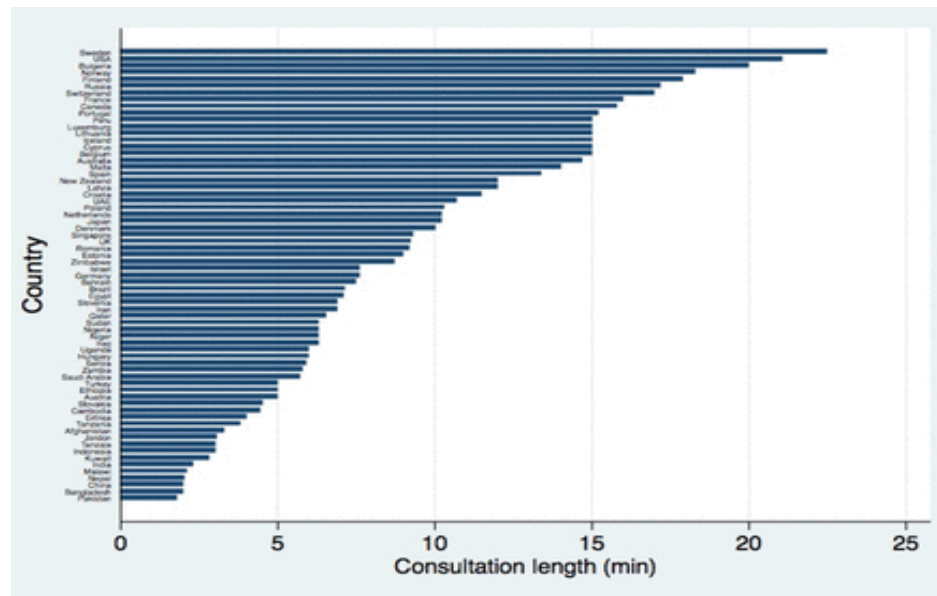
International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>)

Greg Irving¹, Ana Luisa Neves^{2,3}, Hajira Dambha-Miller^{1,4}, Ai Oishi⁵, Hiroko Tagashira⁶, Anistasia Verho^{7,8}, John Holden⁹

¹)Primary Care Unit, University of Cambridge, Cambridge, UK ²) Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS), University of Porto, Porto, Portugal ³) Centre for Health Policy, Institute Global Health Innovation, Imperial College London, London, UK ⁴) Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford ⁵) The Usher Institute of Population Health and Informatics, University of Edinburgh, Edinburgh, UK ⁶) Horton General Hospital, Banbury, UK ⁷) The University of Helsinki, Finland ⁸) THL ⁹) Garswood Surgery, Wigan, UK (

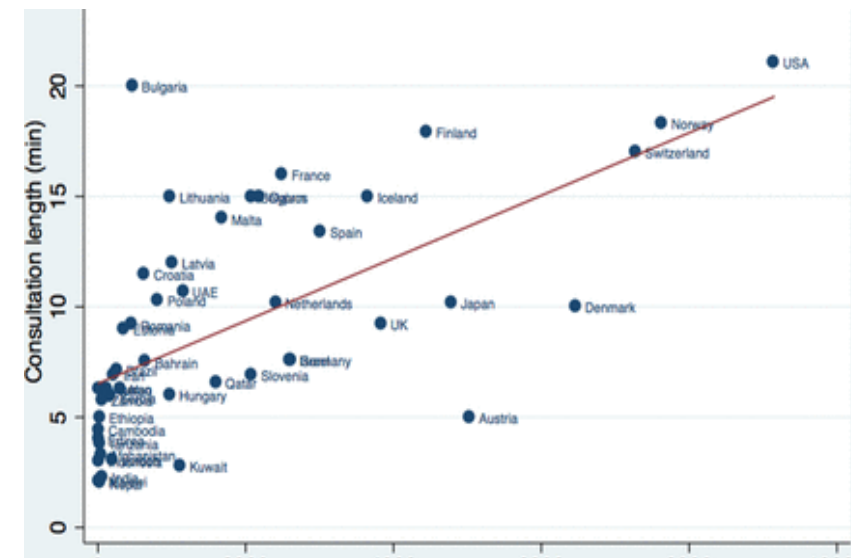
Objective To describe the average primary care physician consultation length in economically developed and low-income/middle-income countries, and to examine the relationship between consultation length and organisational-level economic, and health outcomes.

Design and outcome measures This is a systematic review of published and grey literature in English, Chinese, Japanese, Spanish, Portuguese and Russian languages from 1946 to 2016, for articles reporting on primary care physician consultation lengths. Data were extracted and analysed for quality, and linear regression models were constructed to examine the relationship between consultation length and health service outcomes.



Results 179 studies were identified from 111 publications covering 28 570 712 consultations in 67 countries. Average consultation length differed across the world, ranging from 48 s in Bangladesh to 22.5 min in Sweden. We found that 18 countries representing about 50% of the global population spend 5 min or less with their primary care physicians. We also found significant associations between consultation length and healthcare spending per capita, admissions to hospital with ambulatory sensitive conditions such as diabetes, primary care physician density, physician efficiency and physician satisfaction.

Conclusion There are international variations in consultation length, and it is concerning that a large proportion of the global population have only a few minutes with their primary care physicians. Such a short consultation length is likely to adversely affect patient healthcare and physician workload and stress.



Millä perusteella kuntalainen vaihtaa terveysasemaa – valinnanvapauskokeilujen tuloksia 2017

