

NYT FRA BESTYRELSEN

KÆRE LÆSER

I denne udgave af sektionens nyhedsbrev får du to gode og inspirerende historier fra real-life klinisk farmaci. Læs hvordan farmaceut Bertel O. Rüdinger, erfaren farmaceut ud i klinisk farma-psykiatri, er med til at gøre en forskel for borgerne på botilbud, samt om hans bud på fremtidens fokus for klinisk farmaci. I den anden ende af spektret finde du en tankevækkende beretning fra stud.pharm. Camilla Jahn Christensen, om hvordan det opleves, når man kommer fra skolebænken og ud i den kliniske virkelighed på et apotek.

Endelig kan du se referater af nye danske publikationer inden for klinisk farmaci, samt de nye kurser for 2017, som udbydes i regi af Den Kliniske Videreuddannelse for Farmaceuter. Årets emner er endokrinologi, kardiologi, pædiatri og generel klinik.

Har du en god historie fra den virkelige kliniske farmaceutiske verden? Eller en patient-case du gerne vil dele? Så skriv til os. Så kan det være det er din historie vi bringer næste gang.

GOD LÆSELYST!

INDHOLDSFORTEGNELSE

FEM SKARPE TIL FARMACEUTEN	3
PATIENT-CASE	6 - 7
ARTIKEL	8 - 9
VIDENSKAB	9 - 13
NYT FRA DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER	13 - 15
KOMMENDE BEGIVENHEDER	16

FEM SKARPE TIL FARMACEUTEN

De "fem skarpe" er denne gang stillet til Bertel O. Rüdinger fra Lægemiddelenheden i Region Sjælland enhed for Kvalitet og Udvikling.

1) HVILKE OPGAVER LØSER DU I DIN DAGLIGDAG SOM KLINISK FARMACEUT?

“ Jeg arbejder til daglig i Regionshuset i Region Sjælland, så jeg er lidt på afstand af patienterne/brugerne. Halvdelen af min arbejdstid bruger jeg på Psykiatriens Medicinprojekt, hvor jeg laver medicingennemgange for borgere på botilbud, arrangerer og afholder undervisning for personale på botilbud samt varetager sekretariatsfunktionen for projektet. Den anden halvdel af min arbejdstid bruger jeg på opgaver i Lægemiddelenheden, fx udarbejdelse af basislistetekster, lægemiddelstatistik og indstillinger om brug af dyre lægemidler til ledelsen.

Tidligere har jeg arbejdet som selvstændig med undervisning og medicingennemgange, og som klinisk farmaceut på botilbuddet Slotsvænget i Lyngby-Taarbæk Kommune. På Slotsvænget var jeg ressourceperson ift. medicin og sundhed, medicin håndtering



og medicinpædagogik. Mine opgaver foregik dels direkte med beboerne, hvor jeg spærrede med dem om deres medicin og psykosociale udfordringer. Samtidigt arbejdede jeg meget med kontaktpersonerne ift. sundhed, lægesamtaler og de daglige opgaver med medicin håndtering og sundhedsfremme.”

2) HVORFOR HAR DU VALGT AT ARBEJDE INDEN FOR DEN KLINISKE FARMACI OG PSYKIATRIEN?

“ Jeg kom til den kliniske farmaci lidt ad omveje. Som studerende var jeg i gang med at specialisere mig i medicinal kemi, men min astma gjorde, at jeg måtte stoppe. Jeg skiftede retning og lavede speciale på Institut for Samfundsfarmaci, som det hed dengang. Jeg begyndte sågar på en ph.d. i samfundsfarmaci, som jeg dog var nødt til at lade være med at gøre færdig.

Jeg har hørt stemmer siden jeg var 14, og mens jeg var i gang med ph.d.en, fik jeg det så dårligt, at jeg blev indlagt på psykiatrisk afdeling på Rigshospitalet. Det blev starten på en ret mørk periode, hvor jeg på et tidspunkt var på førtidspension og boede på et psykiatrisk botilbud.

Jeg var så privilegeret, at jeg fik rigtig god hjælp af familie, en psykolog og personalet på botilbuddet. Og på trods af en massiv indsats fra det psykiatriske system med at få mig til at erkende, at jeg var så dårlig, at jeg aldrig kom til at arbejde igen, så opgav jeg aldrig troen – og jeg fik det også bedre.

Jeg fik det så godt, at jeg fik mulighed for at starte på Slotsvænget i et fleksjob – oprindeligt som webmaster – men jeg fandt hurtigt ud af, at jeg som farmaceut kunne svare på rigtig mange spørgsmål. Samtidig har jeg nok et lidt mere nuanceret syn på psykofarmaka, da jeg rent faktisk har prøvet mange af præparaterne på egen krop og derfor nok bedre kan relatere til brugernes fortælling om dem. Det var på den måde, at jeg begyndte at arbejde med klinisk farmaci. Så selvom jeg valgte at blive farmaceut for ikke at skulle arbejde direkte med mennesker, så er jeg endt med at gøre netop det – og jeg elsker det.”

3) HVAD ER DEN BEDSTE OPLEVELSE DU HAR HAFT SOM KLINISK FARMACEUT?

“ Jeg har haft rigtig mange fantastiske oplevelser som klinisk farmaceut, og det der nok stadig gør mig mest glad, er den tillid jeg bliver mødt med fra borgere med psykiske lidelser, når jeg laver en medicingennemgang. Jeg bliver stadig benøvet over, hvor meget borgerne åbner op og deler med mig i løbet af en time, selvom vi ikke kender hinanden. Det er både smukt og desværre ofte meget grusomt at høre om folks liv og oplevelser i behandlingssystemet.

Samtidig bliver jeg også utrolig glad, når borgerne siger, at de har fået svar på deres spørgsmål og oplever at bedre kunne lave deres egen vurdering af nytten af deres behandling. Min oplevelse er, at alle mennesker gerne vil være raske. Min opgave er at dele min faglige viden på en måde, der støtter borgerne i at træffe det bedste valg for dem.”

4) HVAD ER I DINE ØJNE DEN STØRSTE UDFORDRING KLINISK FARMACI I DANMARK STÅR OVERFOR LIGE NU?

“ Den største udfordring bliver at sikre, at klinisk farmaci ikke for snævert fokuserer på at sikre overholdelse af guidelines. Kliniske farmaceuter har en vigtig rolle med at sikre et lægemiddelfagligt/farmakologisk overblik i et stadig mere specialiseret sundhedsvæsen, og vores fokus skal være på at sikre skadesminimering for borgeren/patienten.

Både sygdomme og lægemidler har skadevirkninger på organismen, og vi er den faggruppe, der er bedst klædt på til at hjælpe borgeren med at få overblikket over gevinsten og omkostningerne ved deres samlede behandling.

Vi bør altid have fokus på sikre concordance-tilgangen i behandlingen.”

5) HVORDAN TROR DU VI KAN SIKRE BEDRE FAGLIG SPARRING/SAMARBEJDE MELLEM DANSKE KLINISKE FARMACEUTER PÅ TVÆRS AF LANDET?

“ Jeg har arbejdet en del år uden at være fast forankret i et fagligt netværk, og det har været utroligt spændende og lærerigt, men det koster ift. lægemiddelfagligheden. Jeg nyder at have farmaceutkolleger både i Lægemiddelenheden og på sygehusapoteket, som jeg kan sparre med. Vi er nødt til at hjælpe hinanden med at fastholde de faglige netværk – både under Danmarks Farmaceutiske Selskab og i regi af PharmaDanmark.

Samtidig skal vi også være bedre til at sikre opkvalificering og efteruddannelse. Hvis vi kigger på den lægefaglige efteruddannelse, så er den meget omfattende og har et højt fokus på farmakologi. Som farmaceuter har vi en meget omfattende farmakologisk viden, men vi skal sikre, at vores kliniske viden bliver videreudviklet og opkvalificeret. Det er en udfordring, som vi skal stå sammen om.

Klinisk farmaci har udviklet sig i lyntempo herhjemme de sidste 20 år. Vi skal fastholde det momentum, så vi sikrer, at farmaceuterne anerkendes og autoriseres på samme vilkår som andre sundhedsfaglige akademikere.”

PATIENT-CASE

Har du haft en god case, der har illustreret noget, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så indsend din case-historie til SKFs nyhedsbrev. Det kan være alt lige fra særligt komplicerede forløb over sjældne bivirkninger til arketyperiske systemfejl, du som farmaceut har været med til at udrede. Husk selvfølgelig altid at få samtykke fra involverede patienter (eller anonymiser historien).

Denne case indsendt af Peter M. Meegaard, klinisk farmaceut, Hospitalsapoteket Region Midtjylland, Klinisk Farmaci, Århus Universitetshospital.

CASEBESKRIVELSE

En 72-årig dame er kendt med behandlet mammacancer, pacemaker pga. tachyarytmi (med livslang AK-behandling), hypertension, hyperkolesterolæmi, bilateral hoftealloplastik og fibromyalgi. Hun overflyttedes til infektionsmedicinsk afdeling efter tre døgns influenzalignende symptomer, feber samt rødme og hævelse ved cikatrice som følge af mastektomi, der har været behandlet med benzylpenicillin 1,2 g x 3 IV. Ingen klager vedrørende øvrige organsystemer udover hævede underekstremiteter (afhjulpet med støttestrømper) og venstre overekstremitet som følge af mastektomi og lumbektomi. Der

har været en lille bedring i almentilstand, men patienten overflyttedes pga. pladsproblemer til videre behandling. Medicin gennemgang foretages på alle nyindlagte patienter efter optagelse af primærjournal.

Paraklinik af interesse: Temperatur 37,9 °C (38,9 °C dagen inden), blodtryk 135/77 mmHg, CRP 165,5 mg/l, væske og elektrolytter normale (herunder P-kreatinin 56 µmol/l) fraset P-Kalium på 3,4 mmol/l, levertal normale, normal hæmatologi, INR på 2,3, forhøjede infektionstal.

MEDICINLISTE

	EFTER SKEMA
TABL. MAREVAN 2,5 MG	
DEPOTKAPS. FURIX RETARD 30 MG	30 MG X 1
DEPOTTABL. METOPROLOL 50 MG	50 MG X 1
TABL. AMLODIPIN 10 MG	10 MG X 1
TABL. COZAAR COMP FORTE 100 + 25 MG	1 STK. X 1
DEPOTTABL. CENTYL M. KCL 2,5 + 573 MG	1 STK. X 1
INJ. BENZYL PENICILLIN 1,2 G	1,2 G X 3
INJ. DICLOCIL 1 G	1 G X 3
DEPOTTABL. KALEORID 750 MG	2250 MG EGO
TABL. MAGNESIA 500 MG	500 MG PN

Derudover får patienten: Nitroglycerin (spray), Opatanol (øjendråber), Panodil Retard, Crestor, Citalopram, Tamoxifen og Daivobet.

INTERVENTIONER

Opmærksomhed på patientens blodtryksbehandling. Der er ikke i diagnoselisten eller journalen angivet hjerteinsufficiens som indikation, hvorfor ordinationen på Furix Retard synes uhensigtsmæssig. Furosemid har ingen plads i hypertensionsbehandlingen og anses som et risikopræparat til ældre grundet risiko for elektrolytforstyrrelser og fald. Desuden er der ordineret to thiazid-diuretika (Centyl og Cozaar Comp, svarende til 50 mg hydrochlorothiazid dagligt). Maks anbefalet døgndosis for hydrochlorothiazid er 25 mg pga. thiazidernes flade dosis-respons kurve - effekt af dosis over 25 mg er begrænset, men risiko for bivirkninger øges. Af compliance-hensyn vil det være mest rationelt at bibeholde thiazid i kombinationspræparatet med losartan.

Vedr. hypertensionsbehandlingen er den samlede anbefaling: Sep. Furix Retard og Sep. Centyl m. KCl.

Opmærksomhed på ordinationen med tabl. Magnesia 500 mg PN. Til lakserende virkning er anbefalet dosis 1000 mg PN til natten med virkning 6-8 timer senere. Øgning af dosis til 1000 mg PN anbefales.

Opmærksomhed på AK-behandling. Diclocil øger omsætningen af Marevan, hvorved et fald i INR vil kunne forventes. Overvej behov for midlertidig øgning af Marevan-dosis.

Doseringstidspunktet for inj. Benzylpenicillin er ændret til jævn fordeling henover døgnet (kl. 6, 14 og 22).

Alle interventioner blev accepteret af lægen.

ARTIKEL

Af Camilla Jahn Christensen, kandidatstuderende
i Klinisk Farmaci ved Syddansk Universitet

FRA SKOLEBÆNKEN UD I DEN KLINISKE VIRKELIGHED I PRAKTIK

Omvæltningen er stor, når man går fra det vante studieliv med forelæsninger til praktik. En 37 timers arbejdsuge indfinder sig og man har ikke længere den samme fleksibilitet. Under studietiden var det ens eget valg om man var der til undervisningstimerne - nu og her er der mødepligt, og det forventes at man er der til tiden. Det er nu at al den teori, som man har erhvervet sig gennem de sidste fire års studietid, skal omsættes til praksis. Det er en ambivalent følelse, som man står med. Glæden er stor, fordi nu kan man endelig få lov til at efterprøve noget af den viden, som forskellige undervisere har forsøgt at putte ind i hovedet på en. Samtidig har man klamme hænder ved tanken om, at man nu skal omsætte teorien til den praktiske hverdag.

På kandidaten i klinisk farmaci på SDU har vi fået en bred faglighed indenfor det kliniske felt. Størstedelen af eksaminerne har været uden hjælpemidler, så man har på kort tid skulle erhverve sig en stor viden indenfor det pågældende område. Efter eksamen er det et nyt fag man skal gribe an og sætte sig ind i. Det føles derfor som om, at al ens viden flyder sammen i en stor pærevælling.

Når jeg står på apoteket i dag, ville jeg ønske, at der på studiet havde været noget mere undervisning i kommunikation. Først her finder man ud af hvor kompleks kommunikation kan være. Fine fagtermer, som man har lært på universitetet, skal omsættes til et sprog, som kunderne kan forstå. Det er en vanskelig opgave, eftersom fagtermerne ligger så dybt i os. Man finder også hurtigt ud af, at ikke alle kunder ønsker vores rådgivning. Nogle kunder får man slet ikke muligheden for at ekspedere, da de ikke er interesseret i at blive ekspederet af en, når man blot er studerende. Andre kunder ønsker slet ikke rådgivning: En ældre herre kommer ind på apoteket. Han skal have to Treo Citrus 20 stk. samtidig med, at han får pantoprazol mod mavesår. Advarselssignalerne melder sig og man vil rigtig gerne gøre opmærksom på, at Treo ikke er hensigtsmæssig at tage! Alle mine anstrengelser til trods, forlod han apoteket med begge præparater. Det kan være svært at acceptere, når man kan se, at man kan gøre en forskel. Den store viden, som vi har opnået gennem studiet, gør, at vi gerne vil dele ud af al den. Hurtigt finder man ud af, at det er meget begrænset, hvad kunden kan kapere. Herefter lærer man at

prioritere: Hvilken viden er mest vigtig for kunden? Derudover er der et helt andet aspekt, der skal inddrages. Et apotek er også en forretning og det betyder at vejledning er en omkostning. Hvis man er for lang tid om kundebetjeningen øges køen yderligere og kunder ønsker hurtig betjening. Så kommunikation er en svær sag at håndtere.

Indtrykkene fra apoteket har ikke skræmt mig væk og jeg kan stadigvæk se en karrierevej indenfor apotekssektoren. Samtidig ser jeg frem til min praktik på sygehusapotek og sygehusafdelinger, så jeg også får mulighed for at afprøve teorien fra klinisk farmaci i praksis.

VIDENSKAB

I dette nyhedsbrev bringer vi referat af hele otte nye danske publikationer indenfor klinisk farmaci. En stor tak til dem der har hjulpet med at finde og resumere litteraturen: Susanne Kaae, Charlotte Arp Sørensen, Camilla Mikkelsen, Charlotte Olesen, Anna Birna Almarsdottir og Lotte Stig Nørgaard.

Patienters reaktion på TPI rådgivning på apoteket

Kaae S, Aarup KHF, Sporrang SK
Patient responses to inhaler advice given by community pharmacies: The importance of meaningfulness.
Research in Social and Administrative Pharmacy 2016.

Kunder modtager hver dag rådgivning på de danske apoteker, men hvordan rådgivningen reelt påvirker dem, er uvist. I dette studie blev 22 kunder, der har haft modtaget ydelsen 'tjek på inhalationen' (TPI), interviewet

omkring, hvordan rådgivningen havde haft betydning for dem. Interviewpersonerne fandt, at rådene omkring inhalationsteknik gav mening, hvilket formentligt skyldtes, at forklaringen klart styrkede deres generelle billede og forståelse af astma/KOL-sygdom og -behandling. De forsøgte at omsætte inhalationsrådene i praksis derhjemme, hvilket dog var vanskeligt for flere, bl.a. fordi de rent fysisk ikke kunne udføre alle trinene i inhalationsteknikken eller at det var svært at ændre vaner. Nogle var herudover bekymrede derhjemme for, om de nu udførte inhalationen korrekt

Konsekvensen af at delegere lægemiddel-relaterede opgaver fra læge til klinisk farmaceut i en Akutmodtagelse

Lind KB, Soerensen CA, Salamon SA, Kirkegaard H, Lisby M.

Consequence of delegating medication-related tasks from physician to clinical pharmacist in an acute admission unit - an analytical study

Eur J Hosp Pharm 2016;0:1-6.

Studiet var et prospektivt cluster-randomiseret studie fra akutmodtagelsen på Regionshospitalet Randers med 448 patienter. Interventionen bestod i optagelse af medicinanamnese, medicinafstemning og medicingennemgang ved klinisk farmaceut. Lægen skulle godkende ordinationer og vurdere ændringsforslag præsenteret af de kliniske farmaceuter. Det primære endepunkt var en sammenligning af ændringer foretaget i medicinmodulet i den elektroniske patientjournal og foreslåede ændringer ved klinisk farmaceut (klassificeret ved PCNE klassifikationssystem V6.2).

I kontrolgruppen foretog lægerne 1018 ændringer. I interventionsgruppen blev der foretaget 2123 ændringer, heraf 1808 af de kliniske farmaceuter og 315 af lægerne. Der var især forskel mellem faggrupperne hvad angår antallet af substitutioner, oprettelse af lægemidler og ændring i administrationsmåde. De kliniske farmaceuter skrev 341 forslag til ændringer i medicineringen i interventionsgruppen. 23

% af disse blev accepteret i akutmodtagelsen og 51 % var accepteret af en læge ved udskrivelsen fra anden afdeling på hospitalet.

Betydningen af en klinisk farmaceutisk intervention på opholdstid i en akutmodtagelse

Lind KB, Soerensen CA, Salamon SA, Jensen TM, Kirkegaard H, Lisby M.

Impact of clinical pharmacist intervention on length of stay in an acute admission unit: a cluster randomised study

Eur J Hosp Pharm 2016;23:171-176.

Dette studie er en supplerende analyse af ovenstående studie. I en analyse af gennemsnitlig indlæggelsestid blev der ikke observeret nogen signifikant forskel mellem interventions- og kontrolgruppen. I gennemsnit brugte lægerne 4,3 min. i interventionsgruppen og 7,5 min. i kontrolgruppen på lægemiddelrelaterede opgaver. Dette svarer til en signifikant reduktion i deres tidsforbrug på 43%. Antallet af lægemidler dokumenteret pr. patient var 10 i interventionsgruppen og 8,8 i kontrolgruppen, hvilket var en statistisk signifikant forskel.

Lægerne rapporterede en reduktion i deres tidsforbrug på lægemiddelrelaterede opgaver, som potentielt kan bruges på andre opgaver. Selv om den målte tidsbesparelse er begrænset (ca. 3 minutter) føler lægerne sig dog aflastet i højere grad, da de i en

efterfølgende spørgeskemaundersøgelse (ej publiceret) anførte, at de vurderer at spare 20 min ved delegering af lægemiddelrelaterede opgaver til kliniske farmaceuter. Det er uvist hvorfor der er så stor forskel på deres anslåede tidsmæssige aflastning og den faktisk målte.

En regional lægemiddelkomites effekt på udgifter til HIV lægemidler

Mikkelsen CM, Andersen SE
A Regional Drug and Therapeutics Committee-led Intervention to Reduce the Hospital Costs of Expensive HIV Drugs. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2016, 119, 278-283

Den Regionale Lægemiddelkomité i Region Hovedstaden har, siden 2009, arbejdet med rationel farmakoterapi på HIV området, i samarbejde med infektionsmedicinerne. Efter introduktion af RADS' første HIV vejledning i 2011, fik processen ekstra medvind på baggrund af sidestillingen af flere mulige terapier og den efterfølgende licitation på området. I dette studie beskrives hvordan infektionsmedicinerne i Region Hovedstaden, i perioden 2009 til 2013, konsekvent skiftede alle HIV behandlede patienter til den billigste kombination af lægemidler, hver gang der har været en ny licitation på området. Efter første RADS vejledning valgte Region Hovedstaden endog at gå længere end RADS vejledningen, ved at rekommandere behandling med tre enkeltstof tabletter i stedet for en

enkeltstof tablet og en kombinationstablet med to lægemiddelstoffer i. Resultatet var, at udgiften til HIV behandling stagnerede efter RADS udgav sin første vejledning og at Region Hovedstaden sparede 41,2 mio. kr. i forhold til den forventede udgift i den beskrevne periode.

Udfordringer i farmaceutiske outcome-studier

Kjeldsen LJ, Nielsen TR, Olesen C.
The challenges of outcome research. Int J Clin Pharm. 2016 Jun;38(3):705-8

Kognitive farmaceutiske studier forsøger at identificere interventioner, der gavner patienterne. Spørgsmålet er: Hvad er de optimale effektmål? Dette spørgsmål er desværre stadig ubesvaret. Forskellige faktorer skal tages i betragtning, – især inden for kognitive farmaceutiske studier. Interventionerne er ofte komplekse og ikke specifikke. "Hårde" endepunkter såsom dødelighed og hospitalsindlæggelser, er ikke optimale effektmål, da det ikke ersandsynligt at disse interventioner påvirker sådanne effektmål. I stedet kan "bløde" effektmål, såsom livskvalitet, lægemiddelrelaterede problemer og patienttilfredshed være mere relevante effektmål. Endelig er det ikke kun effektmålene, der udgør en udfordring, andre vigtige komponenter er studiedesign, typen af intervention, patientpopulation mm.

Uhensigtsmæssig medicinering i psykiatrien

Soerensen AL, Nielsen LP, Poulsen BK, Lisby M, Mainz J.
Potentially inappropriate prescriptions in patients admitted to a psychiatric hospital. Nord J Psychiatry. 2016 Jul;70(5):365-73

Hvorvidt anvendelsen af medicin er hensigtsmæssig i psykiatrien er et emne der til stadighed debatteres. Dette tværsektorsstudie inkluderede 207 patienter og er det første af sin slags i psykiatrien og blev gennemført på Aalborg Universitetshospital. To overlæger i klinisk farmakologi udførte medicingennemgang og potentielt uhensigtsmæssige ordinationer (PIPs) blev kategoriseret efter type og vurderet for alvorlighed. I alt blev der identificeret 349 PIPs. Over halvdelen af patienterne (59%) havde mindst én PIP, 33 % af patienterne havde mindst én potentielt alvorlig PIP og 12% af patienterne havde mindst én potentielt fatal PIP. Interaktioner mellem lægemidler, primært antipsykotika og antidepressiva, samt for høje doser af lægemidler, forekom hyppigst. Polyfarmacy (≥ 5 ordinationer) samt somatisk sygdom var statistisk associeret med forekomsten af PIP, hvorimod betydningen af alder, køn og misbrug ikke forekom at være statistisk signifikant.

Aktionsforskning i klinisk farmaci

Nørgaard LS, Sørensen EW.
Action research methodology in clinical pharmacy: how to involve and change International Journal of Clinical Pharmacy 2016; 38 (3): 739-745.

Artiklen omhandler aktionsforskning i klinisk farmaci, og er skrevet af to forfattere, der tilsammen har mere end 75 års erfaring indenfor emnet. I artiklen beskriver forfatterne et konkret aktionsforskningseksempel, de diskuterer fordele og ulemper ved forskningsdesignet, og de lister afslutningsvis 10 konkrete anbefalinger til hvordan man med fordel kan lave aktionsforskning indenfor klinisk farmaci. Aktionsforskning er i artiklen defineret som en læringsorienteret tilgang til forskning (PDSA), baseret på et problemløsende forhold mellem forsker og praktiker. Artiklen beskriver relevante spørgsmål man kan stille sig som aktionsforsker; spørgsmål, der typisk har fokus på læring, ændring, udfordringer, løsninger, indflydelse og konsekvenser. Således ligner aktionsforskning på mange områder den såkaldte forbedringsmodel, som der arbejdes meget med indenfor klinisk farmaceutisk forskning disse år.

Forskning i farmaceutisk praksis

Almarsdottir AB, Babar ZU.

Future methods in pharmacy practice research

Int J Clin Pharm. 2016 Jun;38(3):724-30.

Artiklen udkom i et særnummer af IJCP om metoder i klinisk farmaci forskning. Dette særnummer vil være et nyttigt kompendium for forskere indenfor feltet. I artiklen søger forfatterne at foreslå fremtidige retninger og strategier for forskning i farmaceutisk praksis. De sætter scenen ved at diskutere de vigtigste drivkræfter, som kan påvirke farmaci praksis forskning. Derefter søger de at forudse de fremtidige ændringer i brugen

af metoder. Uden at besidde en krystalkugle forestiller de sig at forskere og praktikere i stigende grad er tvungne til at træde udenfor farmaciaen for at håndtere finansiering og implementering, hvor samarbejde tværs af sundhedsprofessioner er en nødvendighed. Et vigtigt aspekt er at kende en bred palet af forskningsmetoder. Den mest værdifulde metodekundskab er at kunne anvende det sekundære datamateriale, der bliver genereret gennem informationsteknologi (fx journaldata), men også at udnytte potentialet af primær dataindsamling især til at forstå kompleksiteten af implementeringsprojekter i farmaci praksis

NYT FRA DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER

I 2017 UDBYDER VI FØLGENDE KURSER:

- Endokrinologi. Odense. 7-8. marts
- Kardiovaskulære sygdomme. Aarhus. 23-24. maj 2017
- Pædiatri. Aarhus. 13-14. september
- Generel Klinik. Vejle. 21-22. september

Læs mere om indholdet af de enkelte kurser nedenfor.

Tilmeld dig via Pharmakon.dk, hvor du også finder yderligere oplysninger om kurserne.

ENDOKRINOLOGI. ODENSE. 7-8. MARTS

På dette kursus opnår du kompetencer til at bidrage aktivt i et tværfagligt samarbejde omkring rationel behandling af patienter med endokrine sygdomme.

På kurset gennemgås, med udgangspunkt i sygehistorier og nationale behandlingsvejledninger, den farmakologiske behandling af de hyppigste endokrine sygdomme samt de tilhørende parakliniske data.

I undervisningen indgår:

- Type 1-, type2- og andre diabetes typer
- Calcium og knoglemetabolisme
- Dyslipidæmi, diabetes og hjertesygdom
- Metabolisk syndrom
- Thyroideasygdomme
- Spiseforstyrrelser
- Hypogonadisme, hypofyse- og binyresygdomme
- Polycystisk ovarie syndrom
- Hyponatriæmi

KARDIOVASKULÆRE SYGDOMME. AARHUS. 23-24. MAJ 2017

På dette kursus opnår du kompetencer til at bidrage aktivt til det sundhedsfaglige team omkring patienten med kardiovaskulær sygdom og den almene patient med hypertension eller hyperlipidæmi som er i høj risiko for at udvikle kardiovaskulær sygdom. Der er fokus på de klinisk farmaceutiske problemstillinger såsom rationelt valg af lægemiddel, bivirkninger, den kardiologiske polyfarmacipatient, samt stillingtagen til primær profylakse med antihypertensiva og lipidsænkende lægemidler.

På kurset gennemgås, med udgangspunkt i sygehistorier og nationale retningslinjer, den medicinske behandling af de almindelige kardiovaskulære sygdomme, samt vurdering og behandling af risikofaktorer herfor. Følgende emner vil indgå:

- Hypertension og Hyperlipidæmi (primær profylakse)
- Iskæmisk hjertesygdom (sekundær profylakse)
- HjerTEinsufficiens
- AK-behandling
- Kardiologiske bivirkninger af anden medicin (fx NSAID og psykofarmaka)
- Arytmier og hjertestop – hvordan læser man et EKG?

PÆDIATRI. AARHUS. 13-14. SEPTEMBER

På dette kursus får du indblik i de kliniske problemstillinger, der er forbundet med udredning, klinisk vurdering og behandling af børn.

Ved hjælp af sygehistorier vil principperne for behandling af såvel banale som alvorlige sygdomme hos børn blive diskuteret.

På kurset gennemgås, med udgangspunkt i sygehistorier og nationale behandlingsvejledninger, den farmakologiske behandling af såvel banale som alvorlige sygdomme hos børn.

I undervisningen indgår behandling af:

- Nyfødte
- Infektioner
- Allergiske sygdomme
- Astma
- Smerter
- Maligne sygdomme
- Det akut syge barn

GENEREL KLINIK. VEJLE. 21–22. SEPTEMBER

Målet med kurset er at øge den kliniske farmaceuts kompetencer, således at farmaceuten kan bidrage til optimering af den medicinske behandling af komplekse patienter. Anvendelse af parakliniske data og håndtering af interaktioner vil indgå i kurset.

Den farmakologiske behandling vil blive gennemgået i en dialogbaseret undervisnings-form med udgangspunkt i problemstillinger i aktuelle sygehistorier. Det forventes, at kursisterne har kendskab til den basale farmakologi og sygdomslære, så der kan fokuseres på kliniske farmakoterapeutiske problemstillinger. I undervisningen indgår bl.a.:

- patientudredning og medicingennemgang
- parakliniske data
- interaktioner
- anvendelse af kliniske retningslinier
- risikopatienter, fx den nefrologiske, den hepatologiske og den bariatriske patient.

KOMMENDE BEGIVENHEDER

PHARMA PÅ TVÆRS

Afholdes 5. november i DGI Byen i København. Se mere her:

https://www.pharmadanmark.dk/aktuelt/arrangementer/Sider/Pharma-paa-Tvaers_051116.aspx

LÄKEMEDELSKONGRESSEN

Afholdes 8.-9. november i Stockholm. Deres slogan siger det hele: *"Den självklara kongressen för dig som arbetar med läkemedelsfrågor!"*. Se mere her:

<http://www.lakemedelsakademin.se/seminariersymposier/lakemedelskongressen/>

NORDIC PHARMACOEPIDEMOLOGY NETWORK (NORPEN)

Årets konference afholdes 16.-18. November i Stockholm. Se mere her:

www.norpen.org

TEMAAFTEN: HAR DU TALT MED DIN FARMACEUT I DAG?

Temaaftenen er arrangeret af Sektion for Klinisk Farmaci og afholdes på FarmaSchool d. 23. november. Tilmelding foregår her:

<https://goo.gl/forms/Kh8c4xo9aejkWP6A3>

FORSKNINGSKONFERENCE OM LÆGEMIDLER OG DEMENS

Nationalt Videnscenter for Demens holder en konference om lægemidler og demens d. 25. november på Rigshospitalet.

Se mere her:

<http://www.videnscenterfordemens.dk/kurser/2016/11/forskningskonference-laegemidler-og-demens/>

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS (ASHP)

Midyear-meeting afholdes 4.-8. december i Las Vegas. Se mere her:

<http://events.jspargo.com/midyear16/Public/Enter.aspx>

ÅRSMØDE I DANSK SELSKAB FOR FARMAKOLOGI

Det 9. årsmøde afholdes d. 18. januar 2017 på Syddansk Universitet.

Læs mere her:

<http://farmakologi.org/da/forside/>

APOTEKSFARMACEUTKONGRES

Afholdes 21.-22. januar 2017 og er arrangeret af Danmarks Farmaceutiske Selskabs Sektion for Samfundsfarmaci. Se mere her:

<http://www.apoteksfarmaceutkongres.dk/>