

NYT FRA BESTYRELSEN

FORMANDEN HAR ORDET

Af formand Dorte Glintborg

Hvad! Er du ikke medlem af Sektion for Klinisk Farmaci?

I Sektion for Klinisk Farmaci arbejder vi for at fremme den videnskabelige og praktiske udvikling inden for klinisk farmaci og etablere et forum for medlemmer med interesse for klinisk farmaci.

Et forum for klinisk farmaci skal give mulighed for, at farmaceuter kan udveksle viden og netværke om både forskningsmæssige og praktiske forhold indenfor klinisk farmaci.

Networking er jo som bekendt sjovest, når der er nogen at netværke med, som kan bidrage med nye og spændende input og sparring. Derfor har vi brug for dig og dine kollegaer, som arbejder med klinisk farmaci eller bare interesserer sig for denne faglige disciplin.

I Sektion for Klinisk Farmaci er der masser af viden, nyheder, inspiration og fagligt fællesskab at hente - via vores arrangementer for medlemmerne, den kliniske videreuddannelse, samt dette nyhedsbrev.

Vi har udarbejdet en ny flyer med det formål at øge synligheden af sektionens aktiviteter, så flere forhåbentlig får lyst til at være med. Samtidig har selskabets hjemmeside, som vi deler med de fem andre sektioner i Danmarks Farmaceutiske Selskab, fået et visuelt løft.

Hvis du har lyst og mulighed for at hjælpe os med at tiltrække nye medlemmer kan du printe flyeren fra vores hjemmeside. Du er også velkommen til at bestille et antal trykte eksemplarer til fx at dele ud til kollegaer på din arbejdsplads, studerende el.lign. ved at skrive til Dorte Glintborg på dgl@medicinraadet.dk.

I N D H O L D S F O R T E G N E L S E

Ny flyer	3
Bestyrelsens generalforsamling den 27. april 2017	4
Farmaceutisk Selskabs generalforsamling 2017 – guldmedalje uddelt	4
Fem skarpe til farmaceuten	5-7
Patient-case	8-10
Videnskab	10-12
Nyt fra den kliniske videreuddannelse for farmaceuter	13
Kommende begivenheder	14

NY FLYER

Husk at fortælle dine kolleger om sektionen, hvis de endnu ikke er medlemmer. Vi har lavet en ny flyer for at reklamere for vores sektion. Den er tilgængelig på dette [link](#), men du kan også bestille eksemplarer i A5-udgave hos formanden dgl@medicinraadet.dk.

Er du medlem af
SEKTION FOR KLINISK FARMACI?

 **FORUM FOR NETWORKING.**
Sektionens arrangementer giver mulighed for at farmaceuter kan udveksle viden, informere om jobs, formidle forskningsresultater og informere om projekter.

 **KLINISK VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER.**
En uddannelse i praktisk og videnskabelig udvikling inden for klinisk farmaci.

 **SEMINARER, WORKSHOPS OG FYRAFTENSMØDER.**
Gratis og uformelt mødeforum for farmaceuter med interesse for klinisk farmaci.

 **NYHEDSBREV.**
2-4 gange årligt udgiver vi et nyhedsbrev med faglige nyheder, portrætter af kliniske farmaceuter, information om møder, konferencer og breaking news nationalt og internationalt.

Find kontaktoplysninger og mere på hjemmesiden:
<http://farmaceutisk-selskab.dk/sektionerne/klinisk-farmaci/>

Sektion for Klinisk Farmaci er en del af Danmarks Farmaceutiske Selskab, som er paraplyorganisation for fem sektioner: Analytiker-Ringen, Biofarmaci, Klinisk Lægemiddeludvikling, Samfundsfarmaci og Klinisk Farmaci.



Et medlemskab koster årligt 275 kr. (100 kr. for studerende). Du kan melde dig ind online på www.farmaceutisk-selskab.dk.

Selskabet er medlem af:
Danish Society for  **Pharmacology**

Bestyrelsens generalforsamling den 27. april 2017

På sektionens generalforsamling i foråret 2017 blev den nye bestyrelse valgt. Den blev efterfølgende konstitueret og består af:

Dorte Glintborg (formand), Louise Winnecke Jensen (næstformand), Trine Nielsen, Helle McNulty, Charlotte Vermehren, Camilla Jahn Christensen og Birgit Toft. Anton Pottegård og Huong Kim Vo udgik af bestyrelsen.

Sektionen har fået et nyt medlem i bestyrelsen for den kliniske videreuddannelse. Det er apoteksfarmaceut Majbritt Grabas Kruse.

Farmaceutisk Selskabs generalforsamling 2017 – guldmedalje uddelt

Ved Farmaceutisk Selskabs GF den 30. marts fik Mette Rasmussen tildelt Danmarks Farmaceutiske Selskabs guldmedalje som påskønnelse af den indflydelse, hun har haft på etablering og udvikling af klinisk farmaci. Mette var den første, der slog et slag for faget, hun tog initiativ til dannelsen af vores Sektion for Klinisk Farmaci, og hun blev også den første professor i klinisk farmaci i Danmark. Vi er mange, der på forskellig vis blev inspireret og undervist af Mette gennem de mange år, og efterhånden, som hun fik uddannet farmaceuter i den ædle disciplin, ja, så blev det også til samarbejde. Herfra skal der lyde et stort tillykke med medaljen – om end forsinket.

FEM SKARPE TIL FARMACEUTEN

De "fem skarpe" er denne gang stillet til Camilla Neuper Kjeldal, Type2dialog.

1) Hvilke opgaver løser du i din dagligdag som klinisk farmaceut?

“ Type2dialogs kerneformål er, at vi arbejder for at gøre mennesker sundere og gladere. Det sker gennem implementerings- og forandringsprocesser inden for det kommunale velfærdssområde – primært på ældreområdet og det specialiserede område. Som farmaceut og sundhedsfaglig chefkonsulent er min opgave at bidrage til virksomhedens kerneformål på medicinområdet i de to nævnte sektorer. Det sker blandt andet ved at løfte medarbejdernes medicinkompetencer samt kvalitetsudvikle lokale medicinhåndteringsprocesser og arbejdsgange på fx plejecentre og botilbud. Alt sammen for at øge borgernes livskvalitet, reducere antallet af utilsigtede hændelser samt sikre arbejdsglæde hos medarbejderne.”

2) Hvorfor har du valgt at arbejde inden for den kliniske farmaci?

“ For mig er borgernes medicinsikkerhed og medicinforståelse det vigtigste! I grove træk er udvikling og produktion af langt hovedparten af lægemidler kun værdifuldt, når borgeren får medicinen på korrekt vis og samtidig også har



ejerskab til behandlingen. Sker dette ikke, er der stor risiko for medicinsvigt.

Når borgeren har brug for assistance til egen medicinhåndtering, skylder vi borgeren, at vi på det kommunale område kan understøtte dette sikkert og med borgerens forståelse. Og lige netop her, er der stadig potentiale for udvikling. I det perspektiv giver arbejdet med klinisk farmaci særlig mening for mig.”

3) Hvad fik dig til at søge stillingen hos Type2dialog?

“ Helt klart, at Type2dialog brænder for at udvikle den kommunale kerneopgave og at stillingens arbejdsopgaver er på ældre- og sundhedsområdet samt handicap- og psykiatriområdet. Særligt på sidstnævnte områder er der brug for medicinfaglig udvikling og dermed farmaceutkompetencer. At gøre en forskel for de svageste medicinbrugere er vigtigt for mig.

Derudover har Type2dialog ansat mange forskellige faggrupper med erfaring fra praksisarbejde i den offentlige sektor. Alle har en solid teoretisk ballast i form af sundheds- og samfundsvidenskabelige uddannelser samt uddannelser i ledelse og organisationsudvikling. Det betyder, at min farmaceutiske faglighed kobles med antropologisk, pædagogisk og sygeplejefaglig aspekter. Dette interne, tværfaglige samarbejde gennemsyrrer alle vores aktiviteter og dermed også de resultater, vi er med til at skabe på medicinområdet.

Farmaceuterne i Type2dialog bidrager til at se borgeren i en helhed. Ud over medicinområdet samarbejder Type2dialog også med kommunerne om mange andre opgaver, fx omkring rehabilitering med fokus på borgernes mestring af eget liv, livskvalitet og værdighed. Her tages udgangspunkt i borgernes egne mål og drømme for eget liv, hvor medicinfaglige aspekter tit kan kobles på. Her bidrager farmaceuterne naturligvis også med farmaceutisk viden.”

4) Hvad er den bedste oplevelse, du har haft som klinisk farmaceut i virksomheden?

“ På baggrund af en række medicinrelaterede utilsigtede hændelser ønsker et kommunalt botilbud at gå nye veje for at skabe et mere sikkert medicineringsforløb. Derfor indgik botilbuddet en aftale med Type2dialog om at få foretaget en farmaceutisk ekspertvurdering af medicinhåndteringen på alle arbejds gange – fra bestilling af medicin til administration og observation af borger. Type2dialogs farmaceuter ”trak i arbejdstøjet” og foretog over flere dage praksisobservationer lokalt på botilbuddet. Fokus var medarbejdernes konkrete håndtering af medicinen, men også kortlægning af medicinkultur og -forståelse hos botilbuddets medarbejdere. Viden om sidstnævnte er meget vigtig for at kunne skabe den rette lokale forandring.

Med udgangspunkt i observationer i praksis og i medarbejderinterviews udarbejdede Type2dialog en analyse med konkrete anbefalinger til udvikling af botilbuddets medicinhåndtering. For at sikre implementering af anbefalingerne og samtidig skærpe bevidstheden omkring en medicinkultur for borgere og personale, blev forløbet understøttet af kompetenceudvikling hos medarbejderne på botilbuddet. Her var fokus på den praktiske implementering af nye, lokale arbejds gange samt den vigtige rolle pædagoger har i observationen af medicinens effekt hos borgerne. Det er meget positivt i mit arbejde, når ledelse og medarbejdere samlet ønsker at skærpe et lokalt medicinfokus og -forståelse.

Type2dialog gav botilbuddet nye medicinløsninger, som de igangsatte med det samme, samt ideer til hvordan medicinbehandlingen kan udvikles fremadrettet i det pædagogiske arbejde. Når både ledere og medarbejdere giver udtryk for, at forløbet skaber forståelse for, hvorfor medicinen er vigtig, som en pædagogiske medspiller, synes jeg, at vi er nået langt.”

5) Hvad er i dine øjne den største udfordring som den kliniske farmaci i Danmark står overfor lige nu?

“ Det er, at vi i højere grad virkelig lytter til, hvad borgerne fortæller omkring deres medicin – særligt i hverdagen og som et forbyggende element. At vi sikrer, at borgerens medicinoplevelser kortlægges, tages alvorligt og inddrages i langt højere grad i det tværfaglige samarbejde i sundhedsvæsenet. Også hos borgere med svære psykiatriske lidelser eller svært kognitive funktionsnedsættelser, fx hos borgere uden sprog. Den kliniske farmaci udføres i høj grad på sygehuse – men den bør i langt højere grad praktiseres i borgerens daglige medicinbrug, så vi sikrer borgerens ”medicinstemme” og undgår indlæggelser.”

P A T I E N T - C A S E

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 (dgl@medicinraadet.dk). 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).

Indsendt af: Klinisk farmaceut Trine R. H. Nielsen,
Region Sjælland Sygehusapoteket.

I Akutafdelingen indlægges via egen læge en 90-årig dame kendt med DM2, tidligere apopleksi uden sequelae og colostomi, grundet smerter i højre flanke og omkring blære, obs pyelonefrit, ikke tegn til urosepsis.

Ved indlæggelsen her hendes medicinliste således ud:

Lægemiddel	Styrke	Dosis	Indikation
Kaps Lansoprazol	30 mg	1+0+0+0	Forebyggende mod mavesår
Tabl Magnesia	500 mg	0+0+0+2	Mod forstoppelse
Oral opl Movicol	-	1 dgl	Mod forstoppelse
Tabl Metformin	500 mg	2+0+2+0	Mod sukkersyge
Tabl Amlodipin	5 mg	1+0+0+0	Mod forhøjet blodtryk
Tabl Cozaar Comp.	50+12,5 mg	1+0+0+0	Mod forhøjet blodtryk
Tabl Simvastatin	10 mg	0+0+0+1	Mod forhøjet kolesterol
Tabl Ibuprofen	400 mg	1+1+1+0	Mod smerter
Kaps Tramadol	50 mg	1+1+1+0	Mod smerter
Tabl Pinex	500 mg	2+2+2+2	Mod smerter
Tabl Citalopram	10 mg	1+0+0+0	Mod depression

Blodprøvesvar således:

Prøvetaget Rekvirent Svarmodtager Rekv.kommentar Graviditetsuge		01.06.17 12:50 HOLAKI432 HOLAKI432	01.06.17 10:50 HOLAKI HOLAKI	01.06.17 10:50 HOLAKI HOLAKI	31.05.17 10:55 026778 026778	03.03.17 11:10 026778 026778
Analyse	Enhed	Resultat				
Væske og elektrolytbalance						
Kalium;P	mmol/L				3,6	3,8
Natrium;P	mmol/L				132*	136*
Kreatinin;P	µmol/L				122*	60
eGFR / 1,73m ² (CKD-EPI); Nyre	mL/min1.73m ²		27*		34*	77
Syre/base- og oxygenstatus						
pH;P(vB)			7,42			
Hydrogencarbonat(standard)(sb);P	mmol/L		27			
Kalium (sb);P	mmol/L		3,7			
Natrium (sb);P	mmol/L		132*			
Kreatinin (sb);P	µmol/L		146*			
Klorid (sb);P	mmol/L		91*			
Bilirubiner (sb);P	µmol/L		<30*			
Glukose (sb);P	mmol/L		14,3*			
Laktat;P(vB_sb)	mmol/L		2,0*			
Hæmoglobin (sb);B	mmol/L		7,8			
Erythrocytter, vol.fr. (sb);P			0,39			

Jeg lægger mærke til at hendes nyrefunktion er dalet pludseligt siden maj, idet hendes eGFR var normal for en 90-årig i marts (og tidligere), men nu nede på 27, over et par målinger.

Jeg gennemgår medicinen og finder at hun ud over angiotensin-II-receptorblokker (losartan), der ligesom ACE-hæmmere dilaterer de efferente arterioler, og diuretika (thiazid), som reducerer plasmavolumen, også er blevet sat i en kortere behandling med NSAID (ibuprofen), som kontraherer de afferente arterioler. På den måde blokeres alle nyrens kompensationsmekanismer og kan ikke længere opretholde filtrationsraten. Den nedsatte eGFR og dermed nedsat urinproduktion kan være medvirkende årsag til hendes aktuelle pyelonifrit.

Thiazid giver derudover ofte forstyrrelser i saltbalancen hos ældre, og jeg foreslår om Cozaar Comp kan seponeres til fordel for anden hypertensionsbehandling, fx udelukkende losartan og amlodipin.

Magnesia er kontraindikeret ved eGFR under 30 og jeg foreslår det seponeret til fordel for macrogol flere gange daglig ved behov og til passende colostomi-output. Ligeledes er metformin er kontraindikeret med eGFR under 30, og dosisreduktion til 500 mg x 1-2 anbefales ved eGFR 30-60. Seneste Vit.-B12 måling er to år gammel, og det kan overvejes om der skal tages en ny måling (anbefalet en gang årligt ved metformin-behandling).

Slutteligt kan overvejes om der fortsat er indikation for simvastatin taget patients alder i betragtning.

Denne nefrotoksiske cocktail kaldes Triple Whammy, og ses desværre ofte i Akutmodtagelsen. Den kan i værste fald give akut nyresvigt. Som farmaceuter kan vi være med til at forebygge tilfælde som dette ved

fx i skranken at gøre opmærksom på ikke at tage NSAID hvis man er i behandling med diuretika og en ARB eller ACE-I. Ligeledes kan man ved medicingennemgang på akutmodtagelser hjælpe med at identificere om patienter i denne kombinationsbehandling og med nedsat nyrefunktion kan have taget NSAID i håndkøb.

VIDENSKAB

I dette nyhedsbrev bringer vi referat af tre nye publikationer indenfor klinisk farmaci. Som noget nyt vil vi fremover bringe lidt færre referater, som til gengæld er kommenteret grundigere og mere personligt af udvalgte kliniske farmaceuter.

Resume udarbejdet af Trine Nielsen

Clinical Effects of a Pharmacist Intervention in Acute Wards – A Randomized Controlled Trial. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2017 doi:10.1111/bcpt.12802

Nielsen, T. R. H., Honoré, P. H., Rasmussen, M. and Andersen, S. E.

Dette danske studie havde til formål at undersøge den kliniske effekt af en farmaceutisk intervention i akutmodtagelsen. På akutmodtagelser på tre forskellige sygehuse i Region Sjælland foretog kliniske farmaceuter en intervention bestående af medicinanamnese, medicinafstemning, medicingennemgang og oprettelse af ordinationskladder i medicineringsmodulet. I løbet af 16 måneder blev der inkluderet 593 voksne medicinske

patienter som var i behandling med 4 eller flere lægemidler, naturlægemidler eller kosttilskud og som var i stand til at give samtykke til at deltage. Det primære endepunkt var antal indlæggelser med lægemiddelrelateret patientskade. Skaderne blev identificeret ved journalgennemgang vha. Global Trigger Tool og skaderne blev vurderet og kategoriseret af to blindede kliniske paneler. Sekundære endepunkter var antal skader pr. patient, antal sengedage, genindlæggelse og død inden for et år efter udskrivelse.

Studiet var designet som en randomiseret kontrolleret undersøgelse, som gennem flere studier var vist sig at være problematisk at vise signifikante effekter af idet farmaceutens intervention er afhængig af lægeinvolvering og der derfor er risiko for afsmittende

effekt til kontrolgruppen eller læringsbias. For at undersøge omfanget af denne afsmittende effekt blev der yderligere dannet en retrospektiv kontrolgruppe med patienter inkluderet på samme vilkår, men fra sideløbende perioder hvor der ikke var en farmaceut tilstede på afdelingen.

Resultaterne viste at 11 % af patienterne i interventionsgruppen blev påført lægemiddelrelateret skade under indlæggelse sammenlignet med 17% i den samlede kontrolgruppe (odds ratio (OR) 0.57 (CI 0.32–1.02, $p = 0.06$)), det vil sige en næsten halvering af risikoen for patientskade ved farmaceutisk intervention, men med ikke-signifikant resultat. Studiet sammenligner i sekundære analyser interventionsgruppen med kun den prospektive kontrolgruppe og finder at de to grupper er mere ens i effektmål (OR 0.80 (CI 0.40–1.59, $p = 0.52$)), mens interventionsgruppen i forhold til den retrospektive kontrolgruppe har et signifikant lavere antal patientskader under indlæggelse (OR 0.46 (CI 0.25–0.85, $p = 0.01$)).

Forfatterne mener dermed at kunne give et bud på omfanget af den afsmittende effekt den farmaceutiske intervention har på lægerne i akutafdelingen. I den kliniske hverdag kan man argumentere for at det ikke blot er den direkte patientgennemgang, men især den klinisk farmaceutiske tilstedeværelse på akutafdelingen der kan have en positiv effekt på patienternes kliniske endepunkter. I videnskabeligsammenhæng giver studiet et bud på hvorfor det er så svært at vise en signifikant klinisk effekt i randomiserede undersøgelser af farmaceutisk medicingennemgang. Havde studiet været et kontrolleret (ikke-randomiseret) design ses der signifikant lavere antal

patienter med lægemiddelrelaterede skader under indlæggelse, færre antal skader per patient samt skader af lavere alvorlighed. Studiet må slutteligt i stedet konkludere at der ikke fandtes statistisk signifikant klinisk effekt i den randomiserede kontrollerede undersøgelse.

Resume af følgende to artikler udarbejdet af Camilla Jahn Christensen:

Effekt af udskrivningsprogram på hospitalsindlæggelser

Impact of a discharge prescription program on hospital readmissions and patient satisfaction. Comer et al. J Am Pharm Assoc. 2017 May 24. pii: S1544-3191(17)30153-X.

Patienter er i stigende grad non-adhærente overfor den medicinske behandling. Det kan føre til alvorlige konsekvenser for patienter i form af genindlæggelser og nedsat patienttilfredshed. I et forsøg på at forbedre patienters medicin adhærence blev der udviklet et simpelt, ikke omkostningsfuldt udskrivningsordinationsprogram, hvor patienternes medicin blev dispenseret, således at patienterne fik udleveret deres forud doserede medicin i forbindelse med udskrivelsen. I dette retrospektive kohortestudie blev patienterne rekrutteret fra 15 hospitalsenheder, hvor 6057 patienter deltog i udskrivningsordinationsprogrammet, mens 12.114 patienter fungerede som kontrolgruppe. Som primære endepunkter vurderedes genindlæggelsesraten på dag 7 og 30 i forhold til udskrivningsdatoen, mens sekundært endepunkt var vurdering af patienttilfredshedsscorer. For

patienter, der deltog i udskrivningsordinationsprogrammet blev der observeret signifikant lavere antal genindlæggelser både for så vidt angår dag 7 (2,9 pct. vs. 3,6 pct.) og dag 30 (8,6 pct. vs. 10,1 pct.) sammenlignet med patienter, der ikke deltog. Ydermere blev der målt højere patienttilfredshedsscorer ud fra udvalgte, relevante Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) undersøgelsesspørgsmål for de patienter, der deltog i udskrivningsordinationsprogrammet i forhold til, de der ikke deltog. Det er sandsynligt, at dette simple og billige udskrivningsordinationsprogram, hvor patientens medicin dispenseres inden udskrivelsen, kan medføre lavere genindlæggelsesrater og højere patienttilfredshed.

Effekt af en specialpsykiatrisk farmaceutisk intervention på børn med autismspektrumforstyrrelser

Impact of providing psychiatry specialty pharmacist intervention on reducing drug-related problems among children with autism spectrum disorder related to disruptive behavioural symptoms: A prospective randomized open-label study Wongpakaran et al. J Clin Pharm Ther. 2017 Jun;42(3):329-336.

I dette 8 ugers lange prospektive thailandske studie undersøgte effekten af en specialpsykiatrisk farmaceutisk intervention hos børn med autismspektrumforstyrrelser (ASF). Der blev i alt inkluderet 50 børn med ASF i alderen 2,5-12 år, som blev randomiseret 1:1 til hhv. interventionsgruppen eller kontrolgruppen. Interventionsgruppen fik foretaget en farmaceutisk intervention af en specialtrænet farmaceut indenfor psykiatri, mens kontrolgruppens farmaceutiske intervention foretoges af en hospitalsfarmaceut. Som primært endepunkt noteredes andelen af børn med mere end et lægemiddelrelateret problem, mens det sekundære endepunkt var bestemmelsen af den gennemsnitlige Aberrant Behavior Checklist-Irritability (ABC-I) score, som udtrykker graden af adfærdforstyrrelse. Til uge 8 blev der observeret en signifikant større andel af børn med mindst et lægemiddelrelateret problem i interventionsgruppen (52 pct.) sammenlignet med kontrolgruppen (16 pct.). De mest almindelige typer af lægemiddelrelaterede problemer var: Forkert lægemiddelvalg, lægemiddel non-adhærence og for lav dosis. En reduktion i lægemiddelrelaterede problemer førte til en signifikant forbedring i adfærdforstyrrelser hos børnene i interventionsgruppen (ABC-I score $9,8 \pm 5,6$) sammenlignet med kontrolgruppen (ABC-I score $17,7 \pm 7,9$). Dette studie er formentlig det første, der viser, at en specialpsykiatrisk farmaceutisk intervention er en effektiv metode til at løse lægemiddelrelaterede problemer hos børn med ASF.

NYT FRA DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER

Vi har aflyst efterårets kursus i Infektion, som var planlagt til november på grund af for få tilmeldinger.

Psykiatri – 5.-6. marts 2018 i Odense

Et kursus for dig som gerne vil bidrage til det sundhedsfaglige team omkring patienten med psykiske lidelser. Kurset har bl.a. fokus på rationale for polyfarmaci, interaktioner, TDM og monitorering af bivirkninger såsom kardielle og metaboliske bivirkninger.

Psykiater og klinisk farmakolog John Teilmann Larsen gennemgår den psykofarmakologiske behandling for:

- depression
- angst
- bipolar lidelse
- skizofreni og andre psykoser
- den ældre patient med demens.

Sidste frist for tilmelding er den 5. december 2017.

Mere information og tilmelding [her](#).

Kursusfladen for 2018 er fastlagt, og du kan glæde dig til:

- Psykiatri – Marts 2018
- Cancersygdomme - Maj 2018
- Generel klinik – September 2018
- Reumatologiske og dermatologiske sygdomme – November 2018

Følg med på

<https://www.pharmakon.dk/industri-sygehusapotek/kurser/> for kursusopslag og tilmelding.

KOMMENDE BEGIVENHEDER

2017

7.-10. okt

PHOENIX, AZ ACCP – American College of Clinical Pharmacy. Annual Meeting 2017

www.accp.com/meetings/am17/index.aspx

9.-11. okt.

HEIDELBERG, ESCP - 46th Annual European Symposium. "Science meets practice – towards evidence based clinical pharmacy service".

www.escpweb.org

13.-15. okt.

MANCHESTER, CMHP 2017 – College of Mental Health Pharmacy. The 8th Annual International CMHP Psychiatric Pharmacy Conference. "A Wider Perspective".

www.cmhp.org.uk/

17.-19. okt.

CHICAGO, GS1 Healthcare Conference.

www.gs1.org/

7.-8. nov.

STOCKHOLM, Läkemedelskongressen 2017, den svenske lægemiddelkongres. Professioner i samverkan för en bra utveckling och användning av läkemedel.

www.lakemedelsakademin.se/seminariersymposier/lakemedelskongressen/

4.-8. nov.

GLASGOW, ISPOR - International Society of Pharmacoeconomic and Outcome Research. 20th Annual European Congress 27. juni

www.ispor.org/Event/Index/2017Glasgow

15.-17. nov.

GLASGOW, UK European Drug Utilisation Research Group (EuroDURG) Conference 2017. 15. april

eurodurg2017.net/

16.-19. nov.

SYDNEY, SHPA - Medicines Management 2017 – The 43rd SHPA National Conference. The Society Hospital Pharmacist of Australia 12.juli

www.shpa.org.au/

30. nov. - 2. dec

BUDAPEST, ESPACOMP 2017 – European Society for Patient Adherence, COMPLIANCE and Persistence 11. juni

www.espacomp.eu/

2018

2.-3. feb

FUENGIROLA, 6th PCNE Working Symposium 2018. Pharmaceutical Care Network Europe.

www.pcne.org/

21.-23. mar.

GÖTEBORG. EAHP 23nd - European Association of Hospital Pharmacist; "Hospital pharmacists – Show us what you can do!"

<http://www.eahp.eu/congresses>