



## AF FORMAND

### TRINE RUNE HØGH ANDERSEN

Sektion for Klinisk Farmaci holdt ordinær generalforsamling d. 13. maj 2019.

På generalforsamlingen blev der berettet om sektionens virke i det forgangne år som har kredset om nyhedsbrevet der har fået nyt layout, Klinisk Videreuddannelse for Farmaceuter, sektionens aktive rolle i høringer samt autorisation af farmaceuter.

På valg i år var næstformand Louise Winnecke Jensen, Birgit Toft, suppleant Camilla Jahn Christensen og suppleant Simon Tarp. Alle blev genvalgt med Simon Tarp som bestyrelsesmedlem og Louise Winnecke Jensen som suppleant.

Helle McNulty blev på Danmarks Farmaceutiske Selskabs generalforsamling d. 27. marts 2019 valgt til formand for hovedbestyrelsen og trækker sig derfor fra SKF's bestyrelse.

Mia Lolk Lund, klinisk farmaci chef, Sygehusapotek Fyn blev valgt ind i bestyrelsen og repræsenterer således sygehusapoteksledelserne.

SKF holdt konstituerende bestyrelsesmøde efterfølgende og bestyrelsen består nu af:

- Trine R. H. Andersen – Formand og Uddannelsesudvalget for KVF
- Charlotte Vermehren – Næstformand, Uddannelsesudvalget for KVF og repræsentant i DFSs hovedbestyrelse
- Dorte Glintborg – PR og web-ansvarlig
- Birgit Signora Toft – Nyhedsbrevredaktør
- Charlotte Tredal – Eventansvarlig og Uddannelsesudvalget for KVF
- Simon Tarp – Høringskoordinator
- Mia Lolk Lund – Repræsentant for sygehusapoteksledelserne
- Camilla Jahn Christensen – Suppleant
- Louise Winnecke Jensen – Suppleant

Efter generalforsamlingen havde SKF indbudt til en event, hvor deltagerne kunne høre oplæg om kandidatspecialer inden for klinisk farmaci.

Tak til cand.pharm. Martine Burchardt Anthony der præsenterede sit speciale om anvendelse af antidepressiva blandt ældre på plejehjem.





## INDHOLDSFORTEGNELSE

Redaktørens Rubrik	3
Fem skarpe til ...	4-6
Patient-case	7-8
Nyt fra KVF	9
Videnskab	10-11
Kommende begivenheder	12-13





## REDAKTØRENS RUBRIK

### *Kært barn har mange navne.*

Nu havde vi lige lært det nye ord seponering, ja det vil sige, at vi har kendt det i mange år, men ikke gjort så meget ud af at omsætte teori til praksis. Nu skal vi så til at bruge andre udtryk – det bliver spændende at se, hvor den snak ender – hvis den da overhovedet får en ende. Hvad man i grunden kunne ønske, at den ikke gør, da der er god grund til at holde øje med og fjerne al den overflødige medicin, som danskerne propper sig med.

Farmaceutisk review, deprescribing, medicinenemgang, medicinreduktion, medicinsanering, seponering – der er mange bud om den samme disciplin.

I dette nummer af nyhedsbrevet er der særlig én artikel, der kommer tæt på problemstillingen, når snakken falder på seponering. Det er den lille oversigtsartikel om de forskellige faktorer, der er i spil, når lægen står overfor en mulig seponering – og hvor man skulle tro, at det var manglende viden om seponering, der er den største forhindring for at gå til biddet. Det er det imidlertid ikke, hvis man skal tro forskerne, men det er derimod helt andre faktorer, såsom at balancere fordele og ulemper ved seponering af forebyggende medicin. Som Janne Unkerskov fortalte i sidste nummer af nyhedsbrevet, at når patienter bliver ældre, må man se mere aggressivt på deres medicin, for den kan være mere skadelig jo ældre man bliver. Der er jo sjældent evidens for at give ældre patienter forebyggende medicin, da effekten ikke er undersøgt i ældre patientgrupper. Og deres alder og restlevetid taget i betragtning er der sandsynligvis vigtigere forhold i livet end kolesterol- og anden forebyggende behandling.

En anden vigtig faktor er samarbejde mellem sundhedsaktørerne og her tænkes særligt på farmaceuter, læger i almen praksis og læger på

sygehusene og i psykiatrien. Det er velkendt, at alment praktiserende læger helst ikke vil røre ved medicin, der er ordineret af speciallæger, og det medfører jo ofte, at der så bliver tillagt medicin i almen praksis uden, at der bliver taget noget medicin væk, der er begyndt på hospitalerne. Her har farmaceuterne en unik position til at stille spørgsmål til behandlingerne og intervenere – og være den farmaceutiske garant for, at det er ok at seponere. Og tilligemed være den støtte, som lægen måske har brug for overfor speciallægen.

Endelig peger artiklen også på inddragelse af patienter og pårørende, som er uomgængelig, og som heldigvis også har fået højere prioritet i de senere år. En nylig omtale af en artikel i New York Times får avisen til at bruge overskriften:

### **The Unsung Role of the Pharmacist in Patient Health.**

Artiklen, som er publiceret i JAMA, handler i korte træk om, at farmaceuter involverer både patienter og læger i seponering af patientens medicin. Farmaceuten tager som selvstændig og respekteret fagperson initiativ til seponering overfor både læge og patient, og det giver patienten en større mulighed for at være informeret om medicineringen samt medbestemmende om seponering. Link til artiklen kommer [her](#).

Afslutningsvis kan vi nævne, at Bispebjerg Hospital arrangerer et symposium den 23. september 2019 om deprescribing og her deltager Dr. Barbara Farrell, forsker med farmaceutbaggrund. Hun kommer fra samme institut som Dr. Cara Tannenbaum, der er læge og ophavskvinde til artiklen i JAMA. Se sidst i nyhedsbrevet om kommende begivenheder. Se linket til symposiet [her](#).

*Af redaktør Birgit Signora Toft*



## FEM SKARPE TIL ...

*Fem skarpe til Carina Lundby Olesen, ph.d.-studerende, farmaceut, Forskningsenheden, Sygehusapotek Fyn, Odense Universitetshospital*

### HVORDAN HAR DU FÅET INTERESSEN FOR AT FORSKE?

” Under min kandidat var jeg egentlig ret overbevist om, at jeg efter endt uddannelse skulle ud og arbejde som klinisk farmaceut, fordi jeg ret hurtigt blev fanget af den kliniske farmaci. Mens jeg søgte job efter at have gennemført min kandidat, var jeg imidlertid så heldig at komme i kontakt med Anton, der stod som forskningsleder og ene mand i en nyoprettet forskningsenhed på Sygehusapotek Fyn. Lidt tilfældigt blev jeg altså ansat som forskningsassistent i forskningsenheden tilbage i starten af 2017, hvor jeg så har været siden – og heldigt for mig! Det har været en lærerig, udfordrende og ikke mindst sjov rejse at være med til at bygge forskningsenheden op, som nu tæller ni medarbejdere. Jeg har fra start været omgivet af en masse dygtige mennesker, som alle har været med til at lære mig op på forskellige måder, og det er enormt inspirerende at arbejde sammen med folk, der brænder så meget for det, de laver. Derudover tiltaler det mig enormt meget, at man som forsker i høj grad selv har mulighed for at præge sit arbejde, og at man selv kan tilrettelægge, hvordan man vil gå til det. Jeg er derfor heller ikke i tvivl om, at jeg vil gå videre med forskningen, når jeg har færdiggjort min ph.d.



### HVORFOR BLEV DET LIGE DEPRESCRIBING, SOM DU KASTEDE DIG OVER, OG HVORDAN ARBEJDER DU MED DET?

” Ret hurtigt blev det klart, at deprescribing skulle udgøre et af vores primære forskningsområder. Begrebet er forholdsvis nyt (blev nævnt første gang i litteraturen i 2003), og det er et felt i rivende udvikling – og med god grund: der er et stigende forbrug af lægemidler blandt den ældre population. Der er ikke umiddelbart nogen god dansk oversættelse af begrebet, og ord som medicinreduktion, medicinsanering og seponering bliver nok brugt lidt i flæng til at beskrive det. Vi arbejder imidlertid med deprescribing som en proces, hvor man, i samarbejde med patienten, tager



stilling til hele medicinlisten med henblik på at lette den samlede lægemiddelbyrde – og vi ser således mere seponering som fx at stoppe behandling med ét lægemiddel pga. eksempelvis bivirkninger. Vi har specifikt valgt at fokusere på deprescribing blandt ældre i den sidste del af livet (groft defineret som ældre med en forventet restlevetid på 1-2 år), fordi vi har en forventning om, at der virkelig kan være noget at hente her.

Når man når dette tidspunkt i livet, kommer andre ting pludselig i spil, og en god livskvalitet i den sidste tid kan ofte veje højere end forebyggelse og livsforlængelse. Det er et enormt spændende felt at arbejde inden for, og jeg mener, at det, sammen med patienterne, er noget, vi hele tiden bør have fokus på.

### HVAD I DIT FORSKERLIV KAN DU ANBEFALE ELLER ADVARE OM TIL ANDRE?

” Det er helt grundlæggende en fornøjelse at arbejde med noget, som man brænder for – man kan virkelig nørde med det og blive en ekspert inden for sit felt. Man har derudover mulighed for at arbejde med det på mange forskellige måder – jeg har fx lavet både litteraturstudier og kvalitative studier, er ved at lære at validere spørgeskemaer til den helt store medalje og er nu, sammen med min gruppe, ved at forberede en stor trial, hvor vi helt overordnet skal undersøge effekten af en deprescribing-intervention på livskvalitet blandt ældre sidst i livet. Og så er der jo alle de andre sjove ting, som følger med på sidelinjen – for eksempel har vi i løbet af foråret startet et nordeuropæisk netværk op for forskere i deprescribing, som på nuværende tidspunkt tæller ca. 70 forskere fra ni lande i Nordeuropa (The Northern European Researchers in Deprescribing (NERD) Network). Det har krævet lidt at få det op og køre, men hvor er det også bare fedt nu at kunne samle en masse mennesker

med præcis samme interesser som én selv med henblik på sparring, vidensdeling og mulighed for samarbejde!

Med det sagt vil jeg også sige, at tilværelsen som ph.d.-studerende kræver, at man bliver god til at strukturere sin tid og planlægge sit arbejde. Man kan hurtigt få munden fuld og miste overblikket, fordi man nemt kan blive involveret i en masse andre spændende projekter (hvilket jo som udgangspunkt ellers er en god ting). Så hvis ikke jeg var det før, er jeg i hvert fald blevet det nu. Omvendt føler jeg dog ikke, at det på noget tidspunkt har været for meget eller uoverskueligt. Jeg har en fantastisk mentor i min hovedvejleder, Anton, der udover alt det faglige har lært og stadig lærer mig alt om, hvordan man begår sig i forskerverdenen og bliver en god forsker. Jeg er meget taknemmelig for både ham og mine tre andre vejledere. Jeg tror, at det er alfa og omega, at man finder en god gruppe mennesker at arbejde sammen med.

### HVAD BIDRAGER DIN FORSKNING TIL I SAMFUNDET?

” Min forskning er med til at sætte fokus på det store forbrug af medicin, der er blandt ældre sidst i livet. Forhåbentlig kan det være med til at sikre, at vi bliver bedre til at bruge medicin mere hensigtsmæssigt blandt denne komplekse patientgruppe. Vi bliver bedre og bedre til at diagnosticere og behandle, men når du er i slutningen af livet, er det ikke altid sikkert, at behandling er det rigtige valg. Jeg har et håb om, at vi kan blive bedre til at tilpasse behandling ift. den enkelte patient, så lige præcis dét, der betyder noget for patienten, kommer i spil. Dette er også hele udgangspunktet for den trial, vi er ved at sætte op.



## HVORDAN SER DU FARMACEUTER BIDRAGE TIL AT GØRE NOGET VED OVERMEDICINERING?

” Farmaceuter kan i høj grad være med til at gøre noget ift. det store medicinforbrug, der er blandt ældre. Om det er kliniske farmaceuter på sygehusene eller farmaceuter ude i primærsektoren, så kan de alle være med til at skabe opmærksomhed omkring potentielle problematikker ift. ældres medicin. Fra vores egne kvalitative studier ved vi da også, at farmaceuter bliver set som en vigtig samarbejdspart af andre sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, SOSU’er) ift. deprescribing, fordi de forskellige grupper generelt ser patienterne på forskellige måder og har fokus på forskellige ting. En af de store udfordringer ved den patientgruppe, som vi har fokus på, er dog, at der ofte kan være mange

parter involveret i deres medicin (egen læge, hjemmepleje, plejepersonale på plejehjem samt læger, farmaceuter og plejepersonale under indlæggelse), så det er vigtigt med fokus på, hvordan vi hele tiden kan forbedre samarbejdet mellem alle disse spillere (sikre den rette overlevering, sørge for opfølgning, blive klare på ansvar og roller osv.).

Læs mere om forskningsenhedens deprescribing-portefølje her:

<https://www.linkedin.com/pulse/deprescribing-til-kamp-mod-overfyldte-pille%C3%A6sker-anton-potteg%C3%A5rd/>





## PATIENT-CASE

*Casen er indsendt af klinisk farmaceut Faruk Coric og funktionsleder, farmaceut Helle Houlbjerg Carlsen, HEKLA, Sygehusapotek Fyn, OUH Odense Universitets Hospital, Svendborg Sygehus.*

*Casen er redigeret af Trine R. H. Andersen.*

### PATIENTEN

En 73-årig mand er mandag henvist til Fælles Akut Modtagelse (FAM), OUH via egen læge grundet forværring af almen tilstand og taleforstyrrelse, og han hænger til venstre side i siddende stilling.

Han er kendt med bl.a. hjerne cyste, hypertensio, NON STEMI, KOL, osteoporose og epilepsi.

Han har CAVE penicillin.

Han debuterede med hoste og feber onsdag og blev opstartet i behandling med clarithromycin for pneumoni fredag af egen læge. Lørdag begyndte en forværring af almentilstanden.

Ved indlæggelsen mandag oplyser pårørende, at patienten er begyndt at skranke og har en forværring af almentilstanden. Patienten kan ikke længere gå med rollator, og det sidste døgn har patienten ikke kunnet holde sig oprejst i siddende stilling. Der er desuden tilkommet en snøvlende tale, længere latenstid samt mang-

lende evne til at ramme munden, når han spiser eller til at ramme askebægeret, når cigaretterne skal skoddes. Pårørende fortæller, at patientens tilstand er blevet værre for hver tablet clarithromycin, han har taget.

Der er flere epileptiske anfald under indlæggelsen i FAM.

### PARAKLINISK

Der er ordineret standard blodprøver, som ikke viser noget unormalt. Normale leukocytter og CRP = 33 mg/L.

Serum-carbamazepin = 81 mmol/L - målt tirsdag, dagen efter indlæggelse.

Serum-carbamazepin = 84 mmol/L - målt torsdag, 3 dage efter indlæggelse.

Reference værdier for serum-carbamazepin er 7-50 mmol/L.





## VANLIG MEDICIN

Tbl. Hjertemagnyl 75 mg	1+0+0+0	Blodfortyndende
Tbl. Centyl m. KCl	1+0+0+0	Vanddrivende
Tbl. Metoprololsuccinat 50 mg	1+0+0+0	efter AMI
Tbl. Atorvastatin 80 mg	1+0+0+0	Mod forhøjet kolesterol
Tbl. Alendronat 70 mg	1 tablet ugentligt	Mod osteoporose
Tbl. Rivotril 0,5 mg	2+1+0+1	Mod epilepsi
Depottbl. Tegretol Retard 400 mg	½+½+0+1	Mod epilepsi
Tbl. Keppra 500 mg	1+0+0+2	Mod epilepsi
Tbl. Keppra 250 mg	0+1+0+1	Mod epilepsi
Formo easyhaler 12 mcg/dosis	1+0+1+0	Ved KOL

## ÆNDRING I MEDICIN VED INDLÆGGELSE

Metoprolol 50 mg reduceres til 25 mg, da patienten er lavtrykket, og Centyl m. KCl pauseres.

Der gives I.V. Keppra 3 g som bolus efterfulgt af 1,5 g 2 gange daglig pga. epileptisk anfald ved ankomst til sygehuset. Dagen efter nedsættes dosis til vanlig dosis.

Dagen efter indlæggelsen pauseres Tegretol Retard (carbamazepin) pga. interaktion med clarithromycin. Patienten vurderes at have en carbamazepin-forgiftning grundet interaktionen. Clarithromycin seponeres og der ordineres i stedet roxithromycin.

## FARMACEUTISK REVIEW

Lægen på neurologisk afdeling henvender sig nu til den kliniske farmaceut, fordi serum-carbamazepin bliver ved med at være for høj trods pausering. Der måles serum-carbamazepin 2 gange med 1-2 dages mellemrum, hvor den stadigvæk er forhøjet. Lægen ønsker også at få en vurdering af, hvor længe pausering af carbamazepin skal pågå.

Halveringstiden for carbamazepin er 30-40 timer, og falder ved forsat dosering til 10-20 timer.

Carbamazepin metaboliseres i leveren af CYP3A4.

Clarithromycin hæmmer CYP3A4 irreversibelt, og leveren skal derfor danne nye CYP3A4-enzymet for at kunne omsætte carbamazepin. Det tager ca. 10 dage.

På den baggrund anbefales pausering af carbamazepin i yderligere 5 dage, hvor der efter ny serumværdi tages stilling til evt. yderligere pausering.

Roxithromycin påvirker ikke carbamazepins omsætning.

Der foretages en ny serum-carbamazepin, der ligger i normalområdet, og man genoptager behandlingen.

## KOMMENTARER TIL CASEN

I denne case er der ikke foretaget medicinen-gang, men i samarbejde med neurologer og farmakologer taget stilling til, hvad der skal ske med patientens antiepileptiske behandling efter forgiftning forårsaget af interaktion med clarithromycin.





## NYT FRA KVF:

*Der er fortsat enkelte ledige kursuspladser på de to kurser i efteråret*

### KVF – SMERTEBEHANDLING

Klinisk videreuddannelse for farmaceuter udbyder endnu engang vores populære smertekursus. På kurset vil du blive opdateret på akutte og kroniske smerter, forskellige patientgrupper såsom ældre, palliative, børn og unge, men derudover også få viden om den medicinske behandling, udfordringerne med trafiksikkerhed, strategi og udfordringer i såvel smerteklinik som i almen praksis. Undervisningen forestås af specialister indenfor de respektive emner.

Kurset afholdes på Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus. d. 24.+25. oktober 2019

Tilmeld dig kurset [her](#).

### KVF LÆGEMIDDELBIVIRKNINGER OG -FORGIFTNINGER

Et helt nyt kursus, der er aktuelt for dig, der arbejder med lægemiddelrådgivning og lægemiddelinformation, i akutmodtagelser, med antidoter eller rådgiver patienter på apoteket eller ved medicinsamtaler.

Kurset afholdes på Bispebjerg Hospital d. 6.+7. november 2019

Tilmeld dig kurset [her](#).

### NYE EMNER FOR KURSER I 2020 – GLÆD DIG!

I 2020 udbyder vi følgende kursussemner:

- Personlig medicin – forår 2020
- Infektion/antibiotika – efterår 2020
- Geriatri – fokus på seponering – efterår 2020

Kursusindhold og kursussted offentliggøres til september. Hold øje med Sektion for Klinisk Farmacis nyhedsbrev og Pharmakons annoncering af kurserne i 2020 [her](#).

### OM DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER (KVF)

- Den Kliniske Videreuddannelse for Farmaceuter er målrettet farmaceuter, der arbejder med medicingennemgang og klinisk farmaci på både apotek, sygehus, regionale lægmiddeleheder og kommuner.
- Målet er at give farmaceuterne klinisk indsigt og forståelse, så de kan bidrage til optimering og kvalitetssikring af den medicinske behandling i samarbejde med læger og sygeplejersker.
- Uddannelsen afsluttes med diplom, når farmaceuten har bestået 7 kurser.

### OM KVF-KURSERNE

- Farmaceuter, som ikke ønsker hele uddannelsen, men en faglig og klinisk opdatering på højt niveau inden for ét eller flere terapiområder, kan deltage i enkelte kurser efter behov og interesse.
- Efter endt kursus udsendes et deltagerbevis.



## VIDENSKAB

*I dette nyhedsbrev bringer vi anmeldelse af to danske publikationer. Artiklerne er udvalgt af Trine R. H. Andersen og Charlotte Tredal, mens Dorte Glintborg og Birgit Toft har kommenteret artiklerne.*

### SEPONERING HOS ÆLDRE

Seponering af medicin hos ældre med kort forventet restlevetid afhænger af en række forskellige faktorer, som alle er vigtige at tage højde for, hvis man skal opnå en succesfuld seponering.

Health care professionals' attitudes towards deprescribing in older patients with limited life expectancy: A systematic review. [Link til artiklen.](#)

*Carina Lundby, Trine Graabæk, Jesper Ryg, Jens Søndergaard, Anton Pottegård, Dorte Susanne Nielsen*

Oversigtsartiklen ser på lægers adfærd, når de står over for seponering hos ældre borgere over 65 år. Antallet af artikler, der indgår i oversigtsartiklen, er begrænset til otte, og heraf ser de seks på seponering generelt, mens to udelukkende fokuserer på neuroleptika. På denne baggrund grupperes de identificerede faktorer af betydning for seponering i fire temaer.

1. Lægens tillid til egne kompetencer. Fx finder flere læger det svært at afveje og kommunikere fordele og ulemper ved seponering af forebyggende medicin.

2. Organisering. Fx mangelfuld kommunikation mellem hospital og primærsektor.

3. Samarbejde mellem sundhedsprofessionelle. Fx finder nogle læger, at farmaceuters anbefalinger ikke altid er relevante, og mange praktiserende læger er tilbageholdende med at seponere medicin ordineret af speciallæger. Endelig følger nogle læger sig presset af pleje-

personalet til at udskrive medicin såsom anti-depressiva og sederende medicin.

4. Inddragelse af patient og pårørende, herunder patientens ønske om fx at fortsætte med sovemedicin.

*Kommentar: Mange af de nævnte faktorer synes velkendte for farmaceuter med mange års erfaring i at undervise og udarbejde vejledninger til medicingennemgang i almen praksis. Det er bemærkelsesværdigt, at faktorerne drejer sig om psykologiske og organisatoriske faktorer i højere grad end f.eks. viden om seponering, som ofte er det, der bliver undervist i på efteruddannelse og andre kurser. Derfor må indsatsen målrettes mod ovennævnte faktorer, f.eks. øget samarbejde og udvikling af bedre systemer til kommunikation mellem sektorerne, bedre formidling af farmaceuters forslag til medicinændringer samt styrkelse af lægers holdninger til seponering for at nævne nogle.*



## KORTLÆGNING AF OBLIGATORISK UDDANNELSE I MEDICIN BLANDT FORSKELLIGE FAGGRUPPER

I artiklen undersøges uddannelse i medicinering blandt 6 forskellige sundheds-fag-grupper med patientkontakt i Danmark. Undersøgelsen opgør antal ECTS-point i hvert af tre fokusområder: rådgivning, farmakoterapi og lægemiddelfremstilling.

Mandatory medication content in the curricula of six health care personnel types with patient contact in Denmark. [Link til artiklen.](#)

*Louise C. Druedahl, Johanne Mølby Hansen, Ellen Linnea Freese, Anna Birna Almarsdóttir, Janine M. Traulsen*

Undersøgelsen havde fokus på tre dimensioner i medicinerings-uddannelsen:

1. Patientrådgivning
2. Farmakologi og farmakoterapi
3. Lægemiddelformulering og -fremstilling

For hvert fokusområde blev antal ECTS-point opgjort, og der blev også opgjort et samlet antal ECTS-point for alle tre fokusområder (medicinering).

Farmaceutuddannelsen havde samlet set det højeste antal ECTS\* (197) for medicinering, efterfulgt af læger (136), farmakonomer (123), sygeplejersker (52), social- og sundhedsassistenter (18) og social- og sundhedshjælpere (0). Samme rækkefølge af faggrupperne ses mht. uddannelse i farmakologi og farmakoterapi. Derimod havde farmakonomerne markant mere undervisning i patientrådgivning (112) ef-

terfulgt af farmaceuter (38) og læger (25). Kun farmaceuter og farmakonomer bliver undervist i lægemiddelformulering og -fremstilling.

Kortlægning af undervisning i forskellige danske sundhedspersoners basiskompetencer vedr. medicinering kan medføre en større forståelse for, hvordan de forskellige faggrupper kan supplere hinanden i medicinering af patienter. Undersøgelsen peger på svagheden i, at de, der har størst patientkontakt, har mindst undervisning i medicinering.

*Kommentar: Farmaceuter med det højeste antal samlede ECTS-point er selvskrevet til at håndtere medicin, og det er indlysende, at farmakonomer qua deres uddannelse også kan bidrage. Fremtiden byder på flere ældre og mere medicin, så tværfagligt samarbejde er vejen frem.*

\* 60 ECTS-point svarer til et års fuldtidsuddannelse





## KOMMENDE BEGIVENHEDER

DATO/2019	STED	EVENT	EVENT LINK
2-3/7	Manchester	Patient Safety Congress	<a href="https://www.patientsafetycongress.co.uk/">https://www.patientsafetycongress.co.uk/</a>
12-14/9	Brussels	ECCO – European Cancer Organisation. “European Cancer Care: Across Borders”	<a href="http://ecco-org.com">http://ecco-org.com</a>
10-13/9	London	ISOPP VXIII	<a href="http://www.isopp.org">www.isopp.org</a>
22-26/9	Abu Dhabi	79th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2019	<a href="http://www.fip.org">www.fip.org</a>
11-13/10	Loughborough	The 10th Annual International CMHP Psychiatric Pharmacy Conference	<a href="http://www.cmhp.org.uk/">http://www.cmhp.org.uk/</a>
23/9	København	Evidence-based deprescribing Klinisk Farmakologisk Afdeling, Medicinfunktionen Bispebjerg Hospital	Link til konferencen <a href="#">her</a>
23-25/10	Ljubljana	ESCP - 48th Annual European Symposium on Clinical Pharmacy	<a href="http://www.escpweb.org">www.escpweb.org</a>
26-29/10	New York USA	ACCP – American College of Clinical Pharmacy. Annual Meeting	<a href="https://www.accp.com/meeting/">https://www.accp.com/meeting/</a>
14-16/11	Gold Coast Qld	SHPA - The Society Hospital Pharmacist of Australia. Medicines Management	<a href="https://www.shpa.org.au/">https://www.shpa.org.au/</a>
21-23/11	Porto Portugal	ESPA COMP – Digital Health and Patient Empowerment	<a href="http://www.espacomp.eu">http://www.espacomp.eu</a>
9-11/12	Las Vegas	ASHP – American Society of Health-system Pharmacists – Midyear Clinical Meeting	<a href="https://www.ashp.org/Meetings-and-Events/Meetings-and-Conferences/Midyear-Clinical-Meeting-and-Exhibition">https://www.ashp.org/Meetings-and-Events/Meetings-and-Conferences/Midyear-Clinical-Meeting-and-Exhibition</a>





## KOMMENDE BEGIVENHEDER

DATO/2020	STED	EVENT	EVENT LINK
15/1	Odense	Årsmøde I Dansk selskab for farmakologi	<a href="http://farmakologi.org/da/forside/">http://farmakologi.org/da/forside/</a>
6-8/2	Holland	PCNE Working Conference	<a href="http://www.pcne.org">http://www.pcne.org</a>
24-26/3	Paris	GS1 Healthcare Conference	<a href="https://www.gs1.org/industries/healthcare/events">https://www.gs1.org/industries/healthcare/events</a>
25-27/3	Gothenborg Sverige	25th Congress of the EAHP	<a href="http://www.eahp.eu">www.eahp.eu</a>
28-30/4	København	International Forum on Quality & Safety in Healthcare	<a href="https://internationalforum.bmj.com">https://internationalforum.bmj.com</a>
22-27/5	Montreal Canada	7th FIP Pharmaceutical Sciences World Congress	<a href="https://pswc2020.congress.pharmacy/programme-2020/">https://pswc2020.congress.pharmacy/programme-2020/</a>
27-28/8	Jönköping	NSQH – 6th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare	<a href="http://www.nsqh.org">www.nsqh.org</a>
5-7/11	Malta	5th ECOP - European Conference of Oncology Pharmacy	<a href="http://www.esop.li/index.php">http://www.esop.li/index.php</a>
6-10/12	New Orleans USA	ASHP – American Society of Health-system Pharmacists – Midyear Clinical Meeting	<a href="https://www.ashp.org/Meetings-and-Events/Meetings-and-Conferences/Midyear-Clinical-Meeting-and-Exhibition">https://www.ashp.org/Meetings-and-Events/Meetings-and-Conferences/Midyear-Clinical-Meeting-and-Exhibition</a>

