

AF FORMAND TRINE R.H. ANDERSEN

*Fortiden:*

Sektion for Klinisk Farmaci har i det forgangne år fortsat arbejdet med den kliniske videreuddannelse for farmaceuter (KVF), sektionens nyhedsbreve og events, der skal fremme den videnskabelige og praktiske udvikling samt etablere et forum for medlemmer med interesse for klinisk farmaci.

I år er der kommet nye kræfter i bestyrelsen, og der er rokeret lidt rundt på rollerne. Vi har

udgivet tre nyhedsbreve i år, der alle kan findes på hjemmesiden. Vi har udbudt fire KVF-kurser, hvoraf Psykiatri og Reumatologiske- og dermatologiske sygdomme blev afholdt med stor succes. Vi har holdt en inspirerende event i forbindelse med forårets generalforsamling, hvor årets nyuddannede farmaceuter fik mulighed for at præsentere deres specialer. Det vil vi gentage næste år.

Nutiden:

Bestyrelsen består nu af ni medlemmer, der deler ansvars- og opgaveområderne mellem sig med poster som: formand, næstformand, repræsentant i DFS-hovedbestyrelsen, uddannelsesudvalget for KVF, nyhedsbrevet, events, PR og hjemmeside mm.

Vi følger tæt det igangværende arbejde med autorisation af farmaceuter, som har været sektionens fokus i årevis. Ligeledes deltager sektionen i flere relevante høringer, der berører kliniske farmaceuter som fx de nationale rekommandationslister, seponeringslisten og uddannelse til behandlerfarmaceut.

Fremtiden:

I det kommende år vil vi fortsat arbejde med KVF-uddannelsen. Vi har planlagt tre spændende kurser, og vi vil fortsat arbejde med at målrette og udvikle uddannelsen, så den passer til tidens behov. I samme boldgade vil sektionen arbejde sammen med Pharmadanmark Hospitalskredsen om events.

Vi vil fortsætte og styrke arbejdet med at være høringspart i relevante emner, hvor vi ønsker at sektionens medlemmer involveres mere og får mulighed for at bruge SKF som talerør. Til det skal vi bruge vores hjemmeside, som ligeledes skal opdateres og udbygges i det kommende år, bl.a. med netværk for forskning i klinisk farmaci.

Formidling af forskning inden for klinisk farmaci vil vi fortsætte med på fx Farmakologisk Årsmøde og naturligvis også i vores nyhedsbrev, som I kan se frem til at læse i nyt layout.

Med de tre juleånder ønsker vi sektionens medlemmer en glædelig og humbugfri jul og et forrygende nytår!



INDHOLDSFORTEGNELSE

BAGOM SEPONERINGSLISTEN	4-5
FEM (i anledning af julen 6) SKARPE TIL FARMACEUTEN	6-10
PATIENT-CASE	11-12
VIDENSKAB	13
NYT FRA DEN KLINISKE VIDEREUDDANDELSE FOR FARMACEUTER	14
KOMMENDE BEGIVENHEDER	15-16

BAGOM SEPONERINGSLISTEN

Af Simon Tarp

Holdet bag Seponeringslisten er en gruppe af farmaceuter fra de fem regioners lægemiddelenheder og IRF i Sundhedsstyrelsen. Vi har gennem flere år samarbejdet om og udviklet Seponeringslisten til den version, den findes i dag.

Udviklingen af Seponeringslisten opstod ud fra nogle læger og farmaceuters behov for et støtte-værktøj, når de skulle udarbejde seponeringsforslag under en medicingennemgang.

Formålet med listen blev derfor at give en kort og konkret oversigt over lægemidler, der bør være i fokus ved medicingennemgang, og hvor seponering ofte bør overvejes. Seponeringslistens lægemidler inddeles i lægemidler til hhv. symptomlindrende- og forebyggende behandling. Overvejelser om seponering af symptomlindrende behandling bør oftest foretages, hvor der er et ufavorabelt forhold mellem effekt og bivirkninger, eller hvor der kun er sparsom evidens for effekt. Ved overvejelse om seponering af forebyggende behandling bør patientens restlevetid desuden overvejes for at kunne tage stilling til, om en behandling bør fortsættes eller seponeres. I videst muligt omfang bygger anbefalingerne på eksisterende nati-

onale anbefalinger og nyeste evidens, men vi bringer også de holdninger og den viden, vi har i vores bagland, med ind i arbejdet.

Gennem årene har listen udviklet sig på forskellige punkter. I starten kunne budskaberne samles på to sider, men i dag er vi oppe på fire, hvilket er et udtryk for, at der kommet mere information ind i listen samt omfatter flere lægemiddelgrupper. Endelig er listen nu også digitalt tilgængelig, så den nemt kan tilgås fra mobiltelefoner og tablets. Digitaliseringen medførte, at vores kildehenvisninger kunne udgå af den trykte version, hvilket gav mere plads. Endelig har vi som noget nyt i år indført information til alle anbefalingerne om, hvorvidt seponering kan ske ved brat ophør eller bør ske ved udtrapning. I år tilføjede vi også den røde "trafikfarlige" trekant, som ikke nødvendigvis betyder kørselsforbud, men at man skal være opmærksom på, at patientens evne til at føre bil kan være påvirket.

Som et væsentligt nyt tiltag har vi skrevet AC ud for 15 lægemidler. Den information kan bl.a. være til hjælp, når læger og farmaceuter laver medicingennemgang og skal forholde sig til patientens samlede "antikolinerge belastning".

Ac-symbolet er særligt relevant, hvis patienten har symptomer på centrale antikolinerge bivirkninger som fx svimmelhed, faldtendens og hukommelsesbesvær eller perifere antikolinerge bivirkninger fx mundtørhed, kvalme, eller urinretention.

Vi er så småt gået i gang med næste års version af Seponeringslisten. Vi har ambitioner om at udvide listen med budskaber om eventuelle alternativer til de lægemidler, vi foreslår seponeret. Desuden arbejder vi på at angive, om lægemidlerne er forbundet med QT-forlængelse på elektrokardiogrammet.

Udkastet til listen sendes i høring hos relevante parter i de enkelte regioner samt de faglige selskaber, herunder Danmarks Farmaceutiske Selskab. Vi opfatter høringsprocessen som et vigtigt tiltag, og vi bestræber os på at imødekomme alle de kommentarer, vi får, inden offentliggørelsen. På den måde håber vi på, at Seponeringslisten vil blive så anvendelig som muligt for flest mulige mennesker.

Link til seponeringslisten:

[https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang/~media/182B6C71101C4804904E4460340A22AA.ashx](https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/medicingennemgang/~/media/182B6C71101C4804904E4460340A22AA.ashx)

FEM (i anledning af julen 6) SKARPE TIL FARMACEUTEN

De "fem skarpe" er denne gang stillet til vores spydspids mod nord – farmaceut Camilla Jahn Christensen, der er farmaceut på Landsapoteket på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.



1. Hvad fik dig til at søge stillingen som farmaceut i Grønland?

”Jeg kunne simpelthen ikke lade være med at søge stillingen som farmaceut på Landsapoteket. Jobopslaget lød så spændende med kombinationen af at arbejde indenfor sygehusapotek og primærapotek på samme tid. Her var muligheden

for at benytte min klinisk farmaceutiske viden i dagligdagen. Derudover så jeg jobbet som en enestående mulighed for at komme til at arbejde med det grønlandske lægemiddelområde samt få et indblik i en anderledes kultur og en storslået natur.”

2. Hvordan adskiller apoteksfunktionen i Grønland sig fra danske forhold?

” I Grønland er sygehusapotek og primær-
apotek samlet i Landsapoteket, hvor vi
er fem farmakonomer, 2 farmaceuter og
en Landsapoteker. Landsapoteket fun-
gerer derfor som et almindeligt apotek
for byens befolkning samtidig med, at det ser-
vicerer Dronning Ingrid's Hospital (DIH) med
bl.a. medicinservice på de fleste afdelinger. Der
leveres medicin til byens institutioner, og der
klargøres medicinkister til skibe. Landsapote-
ket fungerer også som en faglig hotline for DIH
og for de mindre sygehuse rundt om i landet,
da det er det eneste sted i Grønland med far-
maceuter ansat. Landsapoteket står også for
logistikken med at få sendt TB-medicin, cen-
tralt betalte lægemidler (HIV, TNF, cytostatika)
ud til Regionsygehuse/Sundhedscentre i
resten af landet.

Lægemidler rekvireres gennem Region Hoved-
stadens Apotek (RAP) i Herlev, der er grossist
for Grønland. Lægemidler kommer derfor i li-
citation, som man kender det fra et dansk sy-
gehusapotek. Det betyder, at vi ikke har et hav
af lægemiddelsubstitutioner, som man kender
det fra et primærapotek. Logistik spiller derfor
en stor rolle i ens hverdag, da det tager ca. 2
mdr. at få medicin herop med skib, mens det
tager 7-10 dage med fly. Akutmedicin kan re-
kvireres med en såkaldt ”Greenpack” indenfor
få dage.

I modsætning til Danmark er al receptpligtig
medicin gratis, hvis man har bopæl i landet og

betaler grønlandsk skat. Det er ikke muligt at
købe håndkøbslægemidler på Landsapoteket;
et begrænset håndkøbssortiment er tilgænge-
ligt i dagligdagsbutikkerne med indlægsseddel
på grønlandsk.

Udleveringsproceduren adskiller sig fra Dan-
mark på flere måder. Vi anvender et speciel-
designet apoteksmodul i Cosmic (elektronisk
patientjournalssystem), som giver os direkte
adgang til patientjournalerne. Her kan vi direk-
te se patienternes medicinering og levere de
rigtige lægemidler. I Grønland er det lovligt at
bryde medicinpakninger, som giver et mere
rationelt lægemiddelforbrug, da patienterne
alene får udleveret den mængde medicin, de
har behov for.

Arbejdstiden er en anden ting, hvor Grønland
adskiller sig fra Danmark, idet vi arbejder 40
timer om ugen.”

3. Hvordan ser en arbejdsdag eller -uge ud for dig?

” Da mine arbejdsopgaver er mangearte-
de, har jeg næsten ikke to arbejdsda-
ge, der er ens. I min dagligdag har jeg
et tæt samarbejde med Landsapoteker
Inge Mortensen og min farmaceutkolle-
ga Camilla Møbjerg Andersen. Hovedopgaven
er at være med til at fastsætte lægemiddel-
rekommandationerne i samarbejde med Læ-
gemiddelkomitéen og dermed udgivelsen af
den årlige rekommandationsbog Lægemidler
i Grønland, samt at sikre, at rekommandatio-
nerne bliver efterlevet. Jeg skal også være med
til at sikre, at lægemiddelskiftene bliver imple-

menteret i Nuuk og i resten af landet. Derfor er jeg i løbet af min hverdag i tæt kontakt med andet sundhedsfagligt personale.

Min dagligdag er i høj grad præget af faglige diskussioner om lægemiddelvalg og nye lægemiddelgrupper. Det er især her, man får brug for sin klinisk farmaceutiske viden fra studiet. Tre gange om ugen har jeg medicinservice på Medicinsk afdeling på DIH, hvor medicinlagrene skal fyldes op. Der skal desuden besvares faglige spørgsmål fra sundhedspersonalet, vejledes vedrørende korrekt håndtering af medicin for at være med til at sikre, at de rette lægemidler bliver anvendt korrekt. En halv dag om ugen har jeg arbejde i skranken med ekspedition og rådgivning af byens borgere om brug af lægemidler.

Af andre opgaver kan nævnes faglig rådgivning af sundhedspersonale f.eks. læger og sygeplejersker i Nuuk og i resten af landet, undervisning af sygeplejerskestuderende på Grønlands Universitet, kvalitetssikring af medicinservice, medicinskabseftersyn på de afdelinger, hvor der ikke foretages medicinservice, opdatering af korte indlægssedler til håndkøbslægemidler, udarbejdelse af håndkøbstilladelser og andre farmaceutiske ad hoc-opgaver.”

4. Hvad kan du særligt godt li’ ved at arbejde som farmaceut i Grønland?

” Det bedste ved jobbet er, at det er så afvekslende, og at jeg i min dagligdag i høj grad bruger min kliniske viden og dermed er med til at gøre en forskel for patienter og for samfundet. Patienterne, fordi vi er med til at sikre, at de får den rigtige behandling og samfundet, fordi der spares en

masse penge på baggrund af de lægemiddelrekommandationer, vi er med til at fastsætte.

Når jeg engang rejser tilbage, vil jeg især komme til at savne det tætte samarbejde med andet sundhedspersonale herunder læger og sygeplejersker, der er helt enestående heroppe. Det kunne vi godt lære noget af i Danmark.”

5. Hvad kan du anbefale danske farmaceuter, hvis de ønsker at arbejde i Grønland?

” Mit bedste råd er nok, at man skal gribe muligheden, når den er der, for man ved ikke, om den kommer igen. Al begyndelse er svær, og her kan det hele godt virke ekstra uoverskueligt, fordi der er så mange praktiske ting, man skal have styr på. Hvis man tør tage springet, får man en unik mulighed for at få et anderledes job med mange forskelligartede opgaver samtidig med, at man får lov til få et indblik i en helt anderledes kultur.

Man skal være forberedt på, at man bliver kastet ud i og får lov til lidt af hvert, da der er et hav af opgaver, som ligger og venter på at blive løst, f.eks. næste års rekommandationsbog og logistiske udfordringer med at få lægemidler ud i landet. Der er store muligheder for at kaste sig over forskellige opgaver efter ens interesse, f.eks. sekretariatsopgaver for Lægemiddelkomiteen, som man som nyuddannet klinisk farmaceut næppe ville have mulighed for at få i Danmark.

For mit vedkommende har det været en oplevelse for livet, som jeg ikke ville være foruden. Det har givet mig en masse faglig og personlig erfaring, som jeg kan bruge i min videre fremtidige karriere.”

6. Har du set Julemanden? Og i givet fald, hvordan ser hans medicinoversigt ud?

” Jeg har desværre ikke selv været så heldig at møde Julemanden, men jeg kender flere, som har mødt ham. En tradition heroppe er, at Julemanden hvert år kommer flyvende med helikopter og

lander bagved DIH julemorgen. Med hensyn til hans medicinliste har jeg desværre tavshedspligt, så jeg kan ikke lige røbe så meget. Det eneste jeg kan sige, er at han er utrolig glad for brændte mandler.”

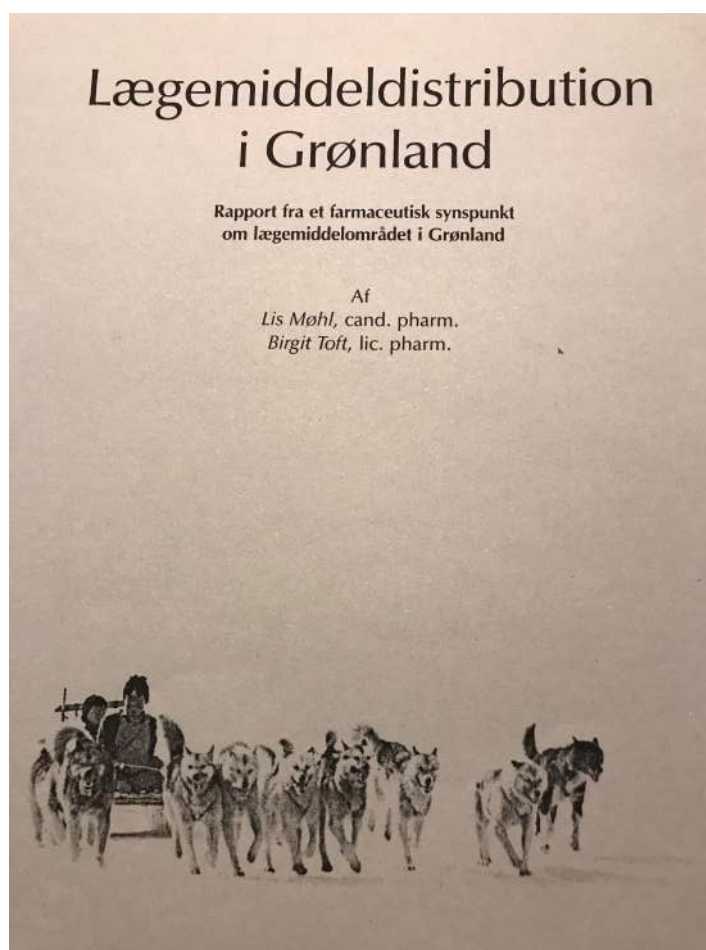


Efterord af Birgit Toft

Det glæder den gamle redakteur at høre nyt om apoteket på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, som jeg selv i årene 1980-84 havde den store fornøjelse at forvandle fra et udtjent lagerrum til et rigtigt apotek. I disse år var der hverken farmakonom- eller farmaceutstillinger, som man kunne blive udsendt til fra Danmark, men hvis man som jeg var heldig at have en mand, der kunne forsørge én, så kunne man klare sig med en meget lav løn som hjemmehørende, som det hed. Der var hele tiden farmakonomer eller farmaceuter på kortere eller længere private ophold i Nuuk, så personalet var sådan

set ikke et problem. Men det var aflønningen til gengæld, så Farmaceutforeningen indledte nogle forhandlinger med Grønlandsministeriet, som imidlertid ikke var til hverken at hugge eller stikke i. Vi - en anden lokal farmaceut, Lis Møhl, med en mand i ryggen og jeg - nedlagde arbejdet i et par uger, som derved blev begyndelsen til de overenskomster, som farmakonomer og farmaceuter bliver udsendt efter i dag.

Jeg kan, som Camilla, kun give mine bedste anbefalinger til et ophold i Nuuk. Derfor grib muligheden og søg, hvis der dukker en ledig stilling op.



PATIENT-CASE

Casen er indsendt af klinisk farmaceut Karen Egholt Søgaard, Region Sjælland Sygehusapoteket. Casen er kommenteret og redigeret af Trine R. H. Andersen.

Case:

På Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus gennemgår kliniske farmaceuter blandt andet de patienter, der henvises til Enhed for Tværfaglig Udredning og Behandling (ETUB).

ETUB-patienter har komplekse og uklare symptomer og/eller får mange forskellige slags medicin.

Casen handler om en kvinde på 32 år, der har mange diffuse symptomer, men hovedsageligt henvises pga. uforklarligt vægttab. Hun har en historik med behandling af alvorlig lungeinfektion.

Patienten har altid været meget slank og har aldrig vejet mere end 58 kg. Føler forværring af uren hud samt træthed. Alt dog uændret over 10-12 år. Objektivt findes en ernæringstilstand under middel. Vægten aktuelt 52 kg. BMI er 16,82.

Vanlig medicin består blot af Cerazette x 1 dgl. og Sumatriptan pn.

Fortæller, at hun i perioder har meget tanke-mylder, mener selv at have en form for ADHD, uden nogensinde at være diagnosticeret hermed. Har netop slået op med sin kæreste.

Er meget aktiv generelt, men i disse perioder er hun pt. mindre aktiv.

Hun udredes med flere undersøgelser med upåfaldende DEXA-scanning, HIV-negativ, CD4+CD8 upåfaldende, CRP, TSH, HbA1C ligeså. Alle blodprøver (hæmatologi, metabolisme, hæmostase, væske- og elektrolytter, organmarkører, sporstoffer og vitaminer, immunologi osv.) er upåfaldende på nær P-Magnesium, der er let forhøjet til 0,96 mmol/L (normalt 0,71-0,94).

Patienten diskuteres til tværfaglig konference, hvor man vælger at afslutte patienten og henvise hende til diætist. Kvinden benægter anoreksi.

Farmaceuten informerer om, at der kan være et misbrug af laksantia i form af Magnesia. Da andre hyppige årsager til hypermagnesiæmi er udelukket (nyresvigt, hypercalciæmi, Addisons, stofskiftesygdomme, litiumbehandling, hepatitis osv.), er det påfaldende, at en ung kvinde har højt magnesium med mindre hun indtager store mængder magnesium.

Patienten afsluttes fra ETUB og følges nu ved diætist med langsom vægtøgning.

Kommentar til casen:

Farmaceuter har vigtig viden at byde ind med, når det handler om rationel brug af lægemidler. Denne case viser, at der er ligeså vigtig viden, når det handler om irrationel brug af lægemidler, som fx patienters brug af håndkøbslægemidler. I casen kæder farmaceuten information om uforklarligt vægttab sammen med en høj magnesiummåling med viden om muligt overforbrug af laksantia. Lægfolk forbinde muligvis anoreksi med spisevægring eller opkast og vil nok benægte det, hvis direkte ad-

spurgt, og samtidig finde det forholdsvis harmløst at indtage afføringsmiddel købt i håndkøb.

På trods af en kort medicinliste kan farmaceuters erfaring og viden stadig være værdifuld. Fx kan en stigende CRP efter skift fra IV til oral behandling med antibiotika være et spørgsmål om compliance, øget faldtendens kan optræde pga. misbrug af sederende antihistaminer, og brug af Antistina Privin kan have en anden årsag end høfeber!!!

VIDENSKAB

Lav tre medicinydelser om dagen og spar 10 mio.

Maja Kjær Rasmussen, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Marie-Louise Duckert, Mia Lolk Lund, Jolene Pilegaard Henriksen, Michelle Lyndgaard Nielsen, Christina Skovsende Eriksen, Thomas Croft Buck, Morten Rix Hansen, Anton Pottegård, Jesper Hallas, Kristian Kidholm.

Cost-Consequence Analysis Evaluating Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention Targeting Patient Transitions of Care from Hospital to Primary Care.

<https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jac5.1042>

I årets første [nyhedsbrev](#) i 2018 omtalte vi et nyt randomiseret dansk multicenterstudie fra Odense (OPTIMIST). Studiet viste, at en multifacetteret intervention kan reducere antallet af genindlæggelser både på kort og lang sigt.

Der er nu publiceret en økonomiske analyse, som viser, at interventionen ikke bare tjener sig hjem, men faktisk medfører en besparelse på 13.000 kr. per patient.

En patient, der modtog vanlig behandling, kostede i gennemsnit 130.000 kr. i løbet af den seks måneders opfølgningsperiode. En patient, der fik en udvidet farmaceutisk intervention, som udover medicingennemgang bl.a. omfattede en motiverende samtale og opfølgning efter udskrivelse fra sygehus, kostede 117.000 kr. Besparselsen blev primært hentet på en reduktion i indlæggelser og sengedage (9,6 dage vs. 11,6 dage i kontrolgruppen over 6 måneder).

Og så kan vi da lige gentage, at en ud af 11 patienter undgik en genindlæggelse med de gener, ubehag og besvær, det medførte for både patient og evt. pårørende.

NYT FRA DEN KLINISKE VIDEREUDDANNELSE FOR FARMACEUTER

Generel Klinik

Generel Klinik er et bredt kursus for dig, der skal anvende din farmaceutiske viden i klinisk praksis. Denne gang har kurset særlig fokus på praktisk anvendelse, parakliniske data og på risikopatienter fx den nefrologiske, hepatologiske eller bariatriske patient. Undervisningen baseres på medicingennemgangscases.

Målgruppe: Farmaceuter

Emne: Klinisk Videreuddannelse for Farmaceuter

Dato: 07. maj 2019 - 08. maj 2019

Sted: Ringsted Sygehus

Efterår 2019

Derudover udbydes i efteråret 2019 kurser i smertebehandling og i lægemiddelbivirkninger og -forgiftninger, men derom i næste nyhedsbrev.

Her kan du se generelt om [KVF](#) og om de enkelte kurser [på denne side](#).

KOMMENDE BEGIVENHEDER

DATO/2019	STED	EVENT	LINK
17/1	Odense	Dansk Selskab for Farmakologi, 11. årsmøde	http://farmakologi.org/da/forside/
6-9/2	Holland	PCNE Working Conference. Targeting patients and tailoring pharmaceutical care.	http://www.pcne.org/
26-28/3	Amsterdam	GS1 Healthcare Conferene	https://www.healthcare-event.gs1.org/
27-29/3	Barcelona	24th Congress of the EAHP	www.eahp.eu
27-29/3	Glasgow	International Forum on Quality and Safety in Healthcare	http://internationalforum.bmj.com/
8-9/4	København	Patientsikkerhedskonference	https://patientsikkerhed.dk/arrangementer/
11-12/4	Göteborg	SPPG – Scandinavian Pediatric Pharmacist Group.	https://sites.google.com/site/sppgweb/
18-22/5	USA, New Orleans	ISPOR	https://www.ispor.org/conferences-education/conferences/upcoming-conferences/ispor-2019

KOMMENDE BEGIVENHEDER

DATO/2019	STED	EVENT	LINK
7- 8/6	London	The Clinical Pharmacy Congress.	http://www.pharmacycongress.co.uk
12-14/6	København	Nordic Social Pharmacy and Health Services Research Conference	https://www.facebook.com/groups/781615062227099/
2-3/7	Manchester	Patient Safety Congress	https://patientsafetycongress.co.uk/
22-26/9	Abu Dhabi	79th FIP	https://abudhabi2019.congress.pharmacy/
10-13/10	London	ISOPP VXIII	www.ISOPP.org