

6 / 2022

Pharma

MEDLEMSBLAD – FAGFORENINGEN PHARMADANMARK – AKADEMIKERE I LIFE SCIENCE

Sundhedsdata er et værktøj
mod antibiotikaresistens / 12

Her er Danmarks bedste
kliniske forsøg / 14

Pharmadanmarks formand
takker af / 20

Steffen Thirstrup:

**Det Europæiske
Lægemiddelagenturs nye
medicinske stemme / 4**

6 / 2022

Medlemsblad

Fagforeningen Pharmadanmark

Codanhus, Gl. Kongevej 60, 1850
Frederiksberg
T: 3946 3600
www.pharmadanmark.dk

Formand

Rikke Løvig Simonsen
rls@pharmadanmark.dk

Redaktion

Ans. redaktør
Christian K. Thorsted
ckt@pharmadanmark.dk
T: 2176 8404

Journalist

Charlotte Kiil Poulsen
ckp@pharmadanmark.dk

Annoncer

Media Partners
Annette Brink
annettebrink@media-partners.dk
Tlf.: 5383 1466

Layout og grafisk tilrettelæggelse

Jørn Thomsen Elbo A/S

Tryk

Jørn Thomsen Elbo A/S som er miljø- og kvalitetscertificeret efter internationale standarder:

ISO 14001 (miljøcertificering),
ISO 9001 (kvalitetscertificering),
Svanemærket og FSC-certificeret.

Tryksag

Magasinet er trykt på miljørigtig papir med vegetabiliske farver.

Bæredygtighed

Jørn Thomsen Elbo A/S arbejder målrettet for en mere bæredygtig produktion. Derfor nedbringer vi miljø- og klimabelastningen ud fra et livscyklusperspektiv gennem vores arbejdsprocesser.

ISSN 1902-7966. Oplag: 7.561 stk.

Forsidefoto af NDA



LEDER

Af Rikke Løvig Simonsen, formand

TAK FOR DENNE GANG



Efter syv år som formand for Pharmadanmark overlader jeg 1. september stafetten til en ny formand. Det er et år før planlagt, men jeg skal selvfølgelig tage den medicin, jeg altid selv råder andre til at tage, nemlig at springe på det tog, der standser på ens perron – også selvom toget måske er et andet, end det man egentlig ventede. For mig er der simpelthen kommet et tog, som jeg var nødt til at stige på. Jobbet som sygehusapoteker i Region Hovedstaden er et drømmejob, hvor jeg blandt andet kan gøre mit til, at patienten altid er i fokus.

Som afgangende formand kunne jeg måske bruge min sidste spalteplass her i Pharma på at opremse og fremhæve egne meritter – det har jeg dog ikke lyst til. Jeg vil meget

hellere tale om, hvad vi i de senere år har opnået i fællesskab. For netop fællesskab er og skal være en kerneværdi for en fagforening som os. Og det er, fordi vi har løftet sammen, at Pharmadanmark er det virkelig gode sted, vi er i dag.

Vi er blevet mere samlet som organisation – på tværs af sektioner, geografi og vores forskellige uddannelsesmæssige baggrund. På den måde er vi blevet knyttet tættere sammen, fællesskabet styrket, og vi har fået bedre mulighed for at bruge hinandens kompetencer – og flere kan deltage og bidrage.

Jeg vil her særligt fremhæve, at vores studerende nu er integreret fuldt ud politisk og har fået deres egen sektion. De har altså fået den indflydelse, de selvfølgelig bør have.

Jeg er utroligt glad for, at så mange studerende på landets life science-uddannelser ønsker at være en del af vores fællesskab. Det lover mere end godt for fremtiden.

Vi har også sammen arbejdet ambitiøst med at fremtidssikre foreningen, blandt andet med en ambitiøs medlemsstrategi. Det er en strategi, som er blevet til i tæt samarbejde med mange aktive medlemmer. Strategien ser ud, som den gør på grund af alle de input, vi i Hovedbestyrelsen fik i processen. Tak for dem.

Pharmadanmark skal fortsat være den samlende og førende fagforening inden for life science. Det kræver, at foreningen leverer den vare, både nuværende og potentielle medlemmer efterspørger på et arbejdsmarked i hastig forandring. Ydelserne skal udvikle sig efter medlemmernes behov – senest har vi ændret hele tænkningen omkring de faglige netværksaktiviteter fuldstændig.

Vi er også et sted i dag, hvor Pharmadanmark har fået mere gennemslagskraft udadtil og er blevet mere synlige. Vi inviteres nu med i sammenhænge, som vi tidligere kun turde drømme om – for eksempel som bidragsyder til den nye life science-strategi. Det skyldes ikke mindst vores vedholdenhed og konstruktive tilgang.

Igen er resultaterne først og fremmest kommet, fordi en masse gode kræfter har arbejdet frem imod et fælles mål om at være en fagforening, som bliver endnu bedre til at varetage medlemmernes interesser politisk.

Jeg vil gerne takke vores fagpolitiske aktive medlemmer og sekretariatet for deres indsats i den forbindelse – og benytte lejligheden til at kvittere for de mange gode samarbejdsrelationer med politikere og organisationer på life science-området. Dem er jeg sikker på, at en ny formand vil sætte sig i spidsen for at udbygge yderligere. Sikkert er det, at der fortsat er mange dagsordener inden for blandt andet sundhed, uddannelse og arbejdsmarkedsforhold, der kalder på svar og løsninger fra life science-specialisternes fagforening.

Jeg er taknemmelig for mine år i foreningen – jeg har nydt dem.
Held og lykke til jer alle – og pas godt på Pharmadanmark. ●

Indhold



12



Deadline for næste numre

Nr.	Deadline	Udgives
7	5. september	27. september
8	3. oktober	24. oktober
9	7. november	28. november



Et formandskab
i billeder

20

2

Leder

4

Steffen Thstrup: EMA skal mere på landkortet

8

Folk flytter sig

10

Kort nyt

12

To år med fokus på ledere

14

De bedste kliniske forsøg og afprøvninger hædret

17

Debat: Kliniske forsøg er afgørende for patienterne og sundhedsvæsenet

18

Effektivitet er, når du laver det vigtige

20

Et formandskab i billeder

22

Kort nyt

24

Lægemiddelmodaliteter; i fortiden, nutiden og fremtiden

26

"Meget positivt at Pharmadanmarks medlemmer efterspørger fagligt input"

27

Life Science Konference 2022

28

Innovativ brug af sundhedsdata kan bremse 'den langsomme tsunami'

30

Sundhedspolitisk tænketank ønsker nytænkning i sundhedsvæsenet

32

Møde om companion diagnostic, farmakoterapi og personlig medicin

33

Fra medlem til maskinrum

34

Kort nyt

36

Folkemødet 2022: Fællesskab og faglighed er en magisk kombination

38

Bog anmeldelse: Den nødvendige teori – fra data til viden

40

Pharma in English

42

Meddelelser og arrangementer

Af Christian K. Thorsted / Foto: EMA & NDA

Steffen Thirstrup:

EMA skal mere på landkortet

Ny medicinsk direktør i Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), danskeren Steffen Thirstrup, skal fremover være agenturets 'medicinske stemme'. Kendskabet til EMA's vigtige arbejde og værdien af det skal øges ved at kommunikere endnu mere, siger han. Antibiotikaresistens, cancer og EMA's evne til at håndtere pludselige sundhedskriser er også blandt de vigtigste emner i hans opgaveportefølje.

Steffen Thirstrup startede 1. juni i jobbet som Chief Medical Officer i European Medicines Agency (EMA), hvor han blandt andet får en nøglerolle i EMA's bestræbelser på at være klar til at håndtere den næste store sundhedskrise – når og hvis den kommer. Han skal også løfte en tung kommunikationsopgave og dermed profilere agenturet yderligere.

"Her og nu handler det om den igangværende og fortsatte COVID-19-pandemi – og lige nu også abekopper. Bagved det ligger, at EMA har fået et såkaldt 'Extended mandate', altså at EMA har fået udvidet sit mandat til at spille en rolle i nødsituationer. Der skal være et samspil imellem EMA, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) og det nyetablerede Health Emergency preparedness and Response Authority (HERA). En af læringerne af COVID-19 er netop, at der er brug for at koordinere EU's indsats på tværs. De samarbejdsrelationer skal jeg som Chief Medical Officer være med til at opdyrke. Det er klart, at EMA ligger inde med viden og kompetencer, som er vigtige i en akut sundhedskrise," siger Steffen Thirstrup.

Han er uddannet læge, har en ph.d. i farmakologi, og han kommer med bred klinisk erfaring samt stor viden om biosimilære, analoge og generiske lægemidler, lægemiddeludvikling og det regulatoriske arbejde i EU. Det har han blandt andet fra sine poster som tidligere leder af lægemiddelgodkendelse i

Lægemiddelstyrelsen samt af Institut for Rationel Farmakoterapi. I en årrække var han også Danmarks medlem af EMA's komité for humane lægemidler, CHMP. Senest har han arbejdet med rådgivning om godkendelsesprocessen i EMA til medicinalindustrien i svenske NDA Regulatory Services.

"Det er ikke nogen hemmelighed, at noget af det, der er i horisonten, det er, hvad der skal ske i efteråret i forhold til COVID-19. Hvordan vil den udvikle sig, og hvilke vacciner vil der til den tid være til rådighed og hvor mange. Vi ved noget om, hvilke vacciner der formentlig er godkendt gennem det materiale, firmaerne sender ind," siger han og fortsætter:

"Jeg bruger meget tid her i starten på at etablere det netværk internt i EMA, som gør, at jeg kan få den information, jeg skal bruge – hvilke medarbejdere og fora jeg skal trække på. Opgaverne vil komme af sig selv, for der sker noget hele tiden i forhold til COVID-19, abekopper eller andet. Jeg skal have en mening om både store og små sundhedskriser på EMA's vegne."

Antimikrobiel resistens på dagsordenen
Apropos sundhedsudfordringer i EU skal Steffen Thirstrup forme EMA's bidrag til to vigtige sundhedsinitiativer, nemlig kampen mod antimikrobiel resistens (AMR) og kræft, sidstnævnte i form af EU-Kommissionens Europe's Beating Cancer Plan.

Infektioner med multiresistente bakterier koster globalt 1,27 millioner dødsfald om året, og alle modeller peger på, at det vil stige over de kommende år. Resistens er også for de europæiske sundhedsvæsener og samfund en kolossal belastning.

"Det er et alvorligt problem, som skal angribes fra flere vinkler, men primært skal der udvikles nogle nye antibiotika, og brugen af de eksisterende skal være mere rationel. Her er udfordringen, at den nuværende businessmodel ikke rigtig fungerer. Laver et firma et

> Jeg skal have en mening om både store og små sundhedskriser på EMA's vegne

nyt antibiotikum til behandling af multiresistente bakterier, så bliver det jo sat ind bagerst i medicinskabet for kun at blive brugt, når alt andet har svigtet. At udvikle noget, som er et slags beredskabsprodukt frem for et produkt, der bliver brugt mere mainstream, er selvfølgelig ikke så attraktivt, og det må vi have en dialog med industrien om. Her bliver Health Technology Assessment (HTA) stadig mere vigtig, da det kan være et redskab til at overbevise industrien om, at den vitterligt får



55-årige Steffen Thirstrup, ny medicinsk direktør i Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), er uddannet læge og har en ph.d. i farmakologi. Han har tidligere været leder af lægemiddelgodkendelse i Lægemiddelstyrelsen. Han kommer fra en stilling som director i NDA Regulatory Services. Steffen Thirstrup er også tilknyttet som professor på Københavns Universitet.

en betaling for den værdi, et nyt produkt skaber. Internt i EMA tror jeg, at jeg vil kunne få en rolle i at være med til at finde ud af, hvad vi kan gøre for at være mere fleksible og dermed understøtte, at der kommer ny antibiotika på markedet.”

Steffen Thirstrup bemærker dog med tilfredshed, at et nyt pipeline-review over forventede lægemiddelgodkendelsesansøgninger det næste år faktisk viser, at antibiotika er rykket relativt langt op på listen – til en vis grad drevet af behandlinger imod COVID-19.

”Lige så vigtigt som udvikling af nye antibiotika er rationel brug af den – prudent use of antibiotics. Der har vi et problem på tværs af Europa, fordi vores tilgang til brug af antibiotika er forskellig landene imellem. Det gælder ikke kun for mennesker, men også for dyr. EMA er også agenturet for godkendelse af lægemidler til dyr, og det er vigtigt, at vi spiller på begge kanaler. For meget antibiotika i dyreverdenen er også med til at drive resistensudviklingen hos mennesker.”

Han understreger, at det ikke er EMA, der skal lære de enkelte medlemsstater at bruge antibiotika rigtigt.

”Men vi vil i alt fald have behov for at gentage budskabet om fornuftig brug af antibiotika igen og igen.”

Kommissionsstrategi om kræft

EU-Kommissionens strategi til bekæmpelse af kræft bunder i det triste faktum, at 3,5 mil-

lioner europæere hvert år diagnosticeres med kræft, og at 1,3 millioner dør af det. 40 procent anslås at kunne forhindres.

”EMA har – ligesom den amerikanske Food and Drug Administration (FDA) – en vigtig rolle i, hvilken medicin der bliver udviklet, og sidenhen godkendt til cancersygdomme. Den del får jeg ikke nogen direkte indflydelse på, idet godkendelsen af medicin naturligvis sker inden for systemet med de forskellige komiteer. Men jeg får en koordinerende rolle i forhold til at vide, hvad der foregår uden for EMA og inde i EMA – og jeg tror på, at der er en værdi i at kunne interagere med industrien tidligt.”

’Medicinske stemme’

Steffen Thirstrup skal fungere som agenturets ’medicinske stemme’ og forventes at tage over på nogle af de kommunikationsopgaver og udadvendte aktiviteter, EMA’s direktør Emer Cooke i dag har, og være sparringspartner for hende.

Som talsperson i medierne bliver det ham, som blandt andet skal forklare agenturets regulatoriske beslutninger. Han understreger i den forbindelse, at han vil trække på det utal af eksperter, som EMA råder over.

”Jeg kan bruge min mere generelle viden til at profilere de beslutninger, som der bliver truffet, samt den indvirkning det måtte have på folkesundheden i Europa.”

Han uddyber:

”EMA er et meget science-drevet foretagende og vil gerne profilere sig som sådant. Det skal jeg være med til sker. Der har altid været et fokus i EMA på kommunikation, men COVID-19 har nok for alvor sat fokus på vigtigheden af kommunikation i agenturet. Man har altid gerne villet være transparente og lægge så meget frem som muligt. Men man har også indset, at jo mere man lægger frem, jo større er risikoen jo også for, at man bliver misforstået.”

Der tegner sig allerede nu et billede for Steffen Thirstrup af, at det er særdeles vigtigt at have helt styr på, hvad der foregår ude i industrien, så EMA hurtigt kan identificere, hvilke lægemiddelkandidater der kunne gå hen og blive relevante at kommunikere om.

”Også fordi jeg ikke kun skal lave crisis management, men også ’fornuftig’ kommunikation i fremtiden. Hvor er det for eksempel, at der sker nogle landvindinger inden for forskellige terapiområder.”

Der bliver også et kommunikations- og relationsben i forhold til videnskabelige selskaber, patienter og forbrugere. Her handler det blandt andet om større inddragelse af disse interessenter i EMA’s beslutninger samt diskussion af nye metoder og ny metodologi.

Profilering af EMA

For Steffen Thirstrup bliver det en væsentlig opgave at få sat EMA og det europæiske regulatoriske system endnu mere på landkortet. >

Fakta om EMA

Agenturets vigtigste opgave er at godkende og overvåge lægemidler til mennesker og dyr i EU. Virksomheder anmoder agenturet om en fælles markedsføringstilladelse, som udstedes af EU-Kommissionen. Hvis de får tilladelsen, kan de markedsføre lægemidlet i hele EU og EØS.

Agenturet udfører sine opgaver ved at:

- Lette udviklingen af og adgangen til lægemidler
- Vurdere ansøgninger om markedsføringstilladelse
- Overvåge sikkerheden ved lægemidler, så længe de markedsføres
- Levere oplysninger til sundhedspersonale og patienter.
- EMA blev oprettet i 1995, har 897 ansatte og er placeret i Amsterdam.



“Jeg fornemmer stadig, at der er mange læger – og for så vidt også farmaceuter – som har helt styr på, hvad FDA mener og gør. Men det er jo i bund og grund ligegyldigt, hvis man arbejder med lægemidler i Europa. Her er det selvsagt mere interessant, om et lægemiddel er godkendt i det europæiske system. Der har vi stadig en kommunikationsopgave.”

Han mener dog, at COVID-19 har gjort meget for forståelsen for – og kendskabet til – det europæiske lægemiddelsamarbejde i EMA. Men der er fortsat meget, EMA kan gøre i den sammenhæng.

“EU er tit noget fjernt, og mange danskere er nok lidt EU-skeptiske inderst inde. Men på lægemiddelområdet gør EU virkelig noget for dig som borger og patient. Og det er også et af de bedste eksempler på integrationen i EU. Lægemiddelområdet er et af de mest harmoniserede, og det giver nogle fordele for dig som patient. Hvis man bare tager bivirk-

ningsovervågningen, så betyder det noget, at vi i Danmark ikke bare sidder og kigger på bivirkningsindberetningerne fra fem millioner danske patienter, men derimod 400 millioner – det så man senest i forbindelse med overvågningen af sjældne bivirkninger ved COVID-19-vaccinerne.”

Det fælles europæiske lægemiddelsamarbejde betyder også noget for adgangssiden, påpeger Steffen Thirstrup.

“Ser man på nogle af de terapier, der vil blive godkendt som personlig medicin, så vil de måske ikke komme til Danmark som det første sted i verden, fordi vi er et lille land og ikke er et stort marked. Men nu kommer de til Danmark, fordi de bliver godkendt til samtlige borgere i EU.”

En stærk organisation

Steffen Thirstrup mener, at det i Europa er lykkedes at bygge en ret stærk organisation

op på lægemiddelområdet – en organisation som ikke kun består af EMA i Amsterdam, men også i høj grad de nationale agenturer.

“Det bygger på en netværksstrategi, og EMA kunne ikke fungere, hvis vi ikke havde de cirka 4.500 eksperter siddende i de enkelte medlemslande. Vi er ‘united in diversity’, og alle kompetencerne omkring lægemidler i de 27 EU-lande er bragt sammen i et netværk. Det sker ud fra devisen: hvis man skal have et nyt lægemiddel på markedet i Europa, så giver det mening, at det bliver tilgængeligt – godkendt – for alle europæere. Det samme med sikkerheden: hvis et lægemiddel er farligt i én ende af Europa, så er det også farligt i den anden ende.”

EMA er kommet langt, konstaterer Steffen Thirstrup, men forude ligger der nye opgaver og udfordringer, som skal adresseres. Kommissionen er således kommet med et udspil til ny lægemiddellovgivning på humanområdet. Revisionen kommer i kølvandet på COVID-19, som dels har understreget lægemiddelindustriens bidrag til folkesundheden, men også afsløret svage punkter, for eksempel i forhold til gennemsigtighed i prissætning. Overordnet set skal lovgivningen forsøge at balancere imellem incitamenter til innovation og adgangen til medicin, der er til at betale.

I 2024 kommer der også en ny regulering om samspillet mellem HTA og lægemiddelgodkendelse. Begge dele vil naturligvis få indflydelse på, hvilke innovative behandlinger europæerne i fremtiden kan se frem til.

“Derudover er en af kerneopgaverne for et agentur som EMA at følge den teknologiske- og videnskabelige udvikling tæt. Mynighederne vil altid være mere reaktive end proaktive, men vi skal alligevel forsøge at være med fremme og sætte dagsordenen. Vi skal ikke være showstopperne for en udvikling, der kan være til gavn for patienterne. Inden for big data og Real-World-Evidence (RWE) er EU med EMA og et stort dansk fodaftryk da også first movers globalt. Jeg fornemmer, at man på tværs af EMA er meget opmærksom på, hvad der sker i verden uden for os.”

Han slutter:

“Der er en konstant forholden sig til, om vi gør det rigtige, og om vi kan gøre det bedre – og hvad vi kan lære. Det, synes jeg, er en meget positiv tilgang, som jeg glæder mig til at bidrage til.” ●



Anvendelse af kunstig intelligens i life science

Kunstig intelligens kan højne kvaliteten og optimere processer i life science. Med dette kursus får du en grundlæggende forståelse for, hvad kunstig intelligens er, og hvordan det kan anvendes i Life Science.

Du bliver præsenteret for konkrete projekter, hvor kunstig intelligens allerede anvendes med stor succes. For eksempel som supplement ved review af batch dokumentation og automatisk analyse af prøver i forbindelse med miljømonitorering.

Allerede på kurset får du mulighed for selv at bygge en model, der skelner farve, form og struktur. Det vil tydeliggøre potentialet for brugen af kunstig intelligens i hverdagen.

Læs mere på Pharmakons hjemmeside og tilmeld dig kurset **Kunstig intelligens anvendt i life science** 26. september eller 25. november 2022 i Hillerød.

Af Charlotte Kiil Poulsen / Foto Shaukat Sayed

”Corona, geopolitik, krige og stigende priser har givet meget opmærksomhed på forsyning og supply chain”

Du er skiftet job og er nu supply chain quality-manager. Hvad skal du lave i dit nye job?

Som supply chain quality-manager i Pfizer Danmark sidder jeg med forsyningskæden og er ansvarlig for at opretholde kvaliteten af de produkter, som kommer ud til kunderne. Min rolle er meget udadvendt i forhold til kunder og myndigheder. Jeg har meget kommunikation med Lægemiddelstyrelsen, grossisterne, apotekerne, Statens Serum Institut og patienterne. En anden del af mit arbejde er i forhold til produktionen. Når man for eksempel lancerer et nyt lægemiddel, er der en kvalitet, der skal opretholdes. Det sørger vi for her i supply chain quality.

Som manager har man mere ansvar, og man skal træffe lidt større beslutninger. Samtidig bærer jeg en del af ansvaret for kvalitetssystemet her i Pfizer Danmark. Man kan godt mærke, at corona, geopolitik, krige, stigende priser med mere alt sammen har gjort, at der er meget opmærksomhed på forsyning og supply chain.

Hvad kommer du til at savne i dit gamle job?

Jeg kommer til at savne at sidde og lave noget, man har rigtigt meget kendskab til. Jeg er uddannet i farmaci – der bruger man det meste af tiden på kemi, biologi og fremstilling af lægemidler. Så jeg var meget tæt på mit felt, da jeg sad som QA i Xellia, hvor jeg arbejdede med produktionen af det aktive lægemiddelstof. I mit nye arbejde skal jeg vænne mig til, at det er en blanding af kvalitet og business, indkøb, levering af medicin og grossister. Jeg er kommet længere væk fra produktionen, men tættere på kunderne og patienterne.

Hvad er du glad for i dit nye arbejde?

Det er netop den tættere kontakt med omverdenen. Jeg får lov til at have berøring med markedet. Det er helt klart, det, jeg synes, er mest interessant i mit nye job. Men der er også andre elementer.

En del kollegaer er selvfølgelig her i Danmark, men mange af mine kollegaer er også i Norden, og min øverste chef er i Spanien. Jeg synes, det er ret fedt, at det er blevet meget mere internationalt. Det kan jeg mærke, for-

di mange af de spørgsmål vi får, kan besvares af mine kollegaer i andre lande, så dem har jeg tæt kontakt med. Meget mere foregår på engelsk nu, end det gjorde tidligere. Det kan jeg godt lide.

Da jeg sad i kvalitet, var alle mine kollegaer farmaceuter, farmakonomer eller laboranter. Nu er mine kollegaer en bredere faggruppe. Det kan jeg godt mærke til møderne. Man kan pludselig støde ind i diskussioner, der handler om markedsføring, hvilket jeg ikke er vant til fra tidligere jobs. Men her bliver man inddraget i hele processen omkring et lægemiddel, der skal ud på markedet. Alt fra registrering til markedsføring og til, hvordan patienten oplever medicinen.

Det, synes jeg, er rigtig fedt, for man får et bredere perspektiv: Hvordan sørger vi for, at medicinen kommer ud det rigtige sted, bedst muligt, uden forsyningsproblemer? Så der er alle de her sjove elementer, hvor jeg ikke nødvendigvis har noget at skulle have sagt, men det er interessant at få et indblik i.

Noget andet, jeg synes, er spændende, er produktporteføljen. I mange andre firmaer har man måske fokus på én sygdom som fx diabetes eller svampeinfektioner, men her i quality supply chain i Pfizer har jeg en meget bred portefølje, som, jeg synes, er megafedt.

Man får jo en overordnet berøring med, hvad det er for en type medicin, og hvad det er for nogle patienter, vi har med at gøre. At man får lov til at være med på mange forskellige produkter til forskellige sygdomme, synes jeg, er spændende, netop fordi jeg sidder her i supply chain quality. ●



Om Pfizer Danmark:

Der er cirka 120 medarbejdere i Pfizer Danmark, som ligger i Ballerup. Der er ikke produktion i Danmark, men blandt andet administration, markedsføring og supply chain. Der er omkring 80.000 ansatte i Pfizer på globalt plan.

BLÅ BOG ✓

Khalid Amar, 28 år

- Juni 2022: Supply Chain Quality-manager Pfizer Danmark
- 2022-2020: QP delegate & Specialist MQA API, GDP RP Xellia
- 2021: Stifter og ejer af PharmaAConsultancy
- 2021: HD1, CBS
- 2020-2019: Quality Responsible and GMP Coordinator
- Supply Chain Management Bavarian Nordic
- 2019: Uddannet cand. pharm Københavns Universitet

Debatindlæg: Netflix-model for antibiotikaudvikling?

Anne Bloch Thomsen, medicinsk direktør, Pfizer Danmark, og Rikke Løvig Simonsen, formand for Pharmadanmark, skriver i et fælles debatindlæg i Medwatch, at danske virksomheder kan spille en vigtig rolle i at bringe ny antibiotika på markedet.

De to skribenter fastslår imidlertid, at man er nødt til at løse udfordringen med, at den sædvanlige model for udvikling af nye lægemidler har spillet fallit. Det koster således cirka 10 milliarder at udvikle et nyt antibiotikum, men producenten må påregne, at lægemidlet kun vil blive sparsomt anvendt – for at undgå at også dette lægemiddel bliver ineffektivt over for infektioner. En virksomhed kan derfor forvente kun at tjene cirka 3,5 milliarder på lægemidlet – det efterlader et gabende hul på cirka 6,5 milliarder kroner.

“Flere lande har allerede anerkendt denne problemstilling og har sat sig for at finde en ny måde at afregne for antibiotika gennem betalingsmodeller, der er baseret på værdien af at have lægemidlet til rådighed frem for alene at være baseret på salg.

I England har man netop lanceret verdens første pilotprojekt med en såkaldt Netflix-model. Her køber staten populært sagt abonnement på at have bestemte antibiotika til rådighed, og parterne i aftalen er enedes om en pris, der afspejler lægemidlernes værdi for sundhedsvæsen og samfund frem for alene at reflektere deres forventede salg,” skriver Anne Bloch Thomsen og Rikke Løvig Simonsen.

De fortsætter:

“Vi følger spændt med i pilotprojektet og håber meget, at Danmark – og andre lande – vil lade sig inspirere



af briterne. Modellen, hvor man afkobler salg og værdi, er netop den tilgang, som internationale eksperter anbefaler, og vi mener, at man i Danmark kan lade sig inspirere af de første erfaringer fra England. De danske ambitioner på området kan med fordel forankres i den opdaterede nationale handlingsplan for antibiotika, som forhåbentlig snart ser dagens lys.

Det tager omkring 10 år at udvikle et nyt lægemiddel, så uanset hvilke incitamenter man vælger, går der lang tid fra, at de er på plads, og til at de udmønter sig i ny antibiotika. Derfor skal vi i gang nu – og Danmark kan spille en nøglerolle.”

Professor: Flere opgaver til farmaceuter

Jes Søgaard, professor i sundhedsøkonomi, siger i et interview i Sundhedspolitisk Tidsskrift, at det er nødvendigt med nytænkning af faggrænser, hvis politikernes ambitioner for sundhedsvæsenet skal realiseres – og lægerne bør være langt mere åbne over for deling af opgaver.

“Vi er nødt til at trække på og optimere alle mulige ressourcer. Og man kan med fordel se på alle de steder, hvor man kan nedbryde faggrænser. Apotekerne kan for eksempel give mere rådgivning til patienterne, når de henter medicin. I Belgien og Storbritannien udnytter de farmaceuterne meget mere end i Danmark – de er kommet længere end os med klinisk farmaci,” siger han og spørger:

“Hvorfor skal det være en speciallæge, der altid skal rådgive patienterne, hvis farmaceuten har mere viden? Her møder man imidlertid ofte modstand fra lægerne, og jeg må sige, at jeg ikke altid forstår, hvorfor lægerne brokker sig over at miste opgaver. Der er rigeligt arbejde til alle.”

Ifølge Jes Søgaard handler det i høj grad om, at samarbejdet skal fungere på tværs af faggrænser og sektorer. Særligt set i den kontekst, at det ikke bare kan være svært at finde pengene, men i høj grad også personalet.

Kræft øger diabetesrisiko

Kræft er den hyppigste dødsårsag i Danmark, og alene i 2019 blev der stillet mere end 45.000 nye kræftdiagnoser. De nyeste tal viser heldigvis, at der er sket en markant stigning i kræftoverlevelsen herhjemme, men senfølger og følgesygdomme mindsker livskvaliteten hos mange overlevende.

Blandt andet viser et nyt studie, der er udført i et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Copenhagen, Rigshospitalet og Københavns Universitet, at mennesker med kræft har større risiko for efterfølgende at få diabetes. Studiet konkluderer desuden, at de personer, som har kræft og efterfølgende får diabetes, dør tidligere end kræftpatienter uden diabetes – en overdødelighed på 21 procent.

“Vores undersøgelse viser, at mennesker, som rammes af kræft i enten lungerne, bugspytkirtlen, brystet, hjernen, urinerne eller livmoderen, har en mærkbar forhøjet risiko for efterfølgende at få diabetes,” fortæller Lykke Sylow, Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet.

Forskerne har undersøgt et omfattende datasæt bestående af 112 millioner blodprøver fra 1,3 millioner danskere, hvoraf mere end 50.000 fik kræft. Studiet siger dog ikke noget endegyldigt om, hvorfor visse kræftformer er forbundet med en større risiko for at udvikle diabetes. Men forskerne har teorier, som nye undersøgelser kan bygges op omkring:

“Forskellige former for kræftbehandling kunne bidrage til den øgede risiko. Kræften i sig selv kan måske også påvirke resten af kroppen. Man ved, at kræftceller kan udskille stoffer, som kan påvirke kroppens organer, hvilket muligvis også medvirker til den øgede forekomst af diabetes. Dette er antydnet i musestudier,” siger Lykke Sylow.

I dag er det ikke integreret i sundhedssystemet, at man screener kræftpatienter for diabetes. Resultaterne tyder på, at det kunne være relevant at overveje at screene for diabetes i forbindelse med de kræftformer, hvor forskerne fandt en øget risiko for sygdommen – både med hensyn til overlevelseschancer, men også i forhold til livskvalitet.

Det skal understreges, at studiet er ét af de første til at vise sammenhængen mellem kræft og diabetes. Derfor skal der mere forskning til, før man med sikkerhed kan fastslå, hvordan kræft og forekomsten af diabetes er forbundet.



Stor interesse for patenter blandt life science-virksomheder

På bare to minutter blev Erhvervsministeriets patentvoucherpulje revet væk, da virksomheder i hele landet for nyligt ansøgte om tilskud til at beskytte deres innovation. Hver fjerde af de virksomheder, der har ansøgt om at få del i puljen, arbejder inden for life science. Det viser en ny opgørelse.

Det er ifølge direktør i Patent- og Varemærkestyrelsen, Sune Stampe Sørensen, godt nyt for dansk life science.

“Danmark har en stærk styrkeposition inden for life science, men lige nu er vores position båret af få store virksomheder. Derfor er det glædeligt, at vi kan se, at også mange små og mellemstore virksomheder har en stærk interesse i at investere i patenter,” siger han.

Sune Stampe Sørensen understreger, at grundlæggende IP-rettinger ofte en forudsætning for vækst og skalering.

“Det gælder både for life science-virksomheder så vel som for andre innovative virksomheder. Når life science-virksomheder bruger IP-rettinger til at beskytte deres innovation, får de et godt fundament for kommercialiseringsarbejdet og kan på sigt høste frugterne af deres forskning og udvikling. Det giver virksomhederne bedre vækstvilkår, og det lover godt for, at dansk life science fastholder sin internationale styrkeposition.”

De resterende ansøgninger om en patentvouchertilskud er fordelt på ni brancheområder, hvor green tech-virksomheder står for næstflest ansøgninger.

Med en patentvouchertilskud i hånden har man mulighed for at få tilskud til blandt andet udgifter til en privat rådgiver, forundersøgelser eller det danske patentansøgningsgebyr.

Man kan søge om at få dækket 75 procent af omkostningerne og maksimalt få 75.000 kroner i tilskud pr. år. Et af kravene til virksomhederne er, at de maksimalt må have 249 ansatte.



Af Christian K. Thorsted

To år med fokus på ledelse

Pharmadanmarks medlemsstrategi lægger vægt på, at foreningen skal have en bred vifte af tilbud til ledere og medlemmer, der har lyst til ledelse. Ambitionen er blevet opfyldt, viser et overblik over aktiviteterne. Omkring 800 har deltaget i ledelsesarrangementer.

Mange Pharmadanmark-medlemmer er enten ledere eller har ambitioner om at blive det. Dem skal foreningen naturligvis servicere med blandt andet relevante arrangementer, og det indeholder foreningens medlemsstrategi derfor også en ambition om. Listen over aktiviteter viser, at ambitionen er blevet taget alvorligt.

“Vi har haft – og vil også fremover have det – konstant fokus på ledelsesscenen og løbende klæde vores medlemmer på, så de hele tiden er opdaterede og på forkant med at håndtere egen personlig ledelsesstil i et foranderligt arbejdsmarked,” siger Danny Bukh Almstrup, chef for Karriere, Arrangementer, Netværk & HR i Pharmadanmark.

Han er ikke i tvivl om, at kravene til at være leder er blevet skærpet.

“Virksomheder oplever jo i dag, at det er sværere at rekruttere og fastholde den rigtige arbejdskraft. Det gør det nødvendigt med god ledelse. Medarbejderne møder også virksomhederne med flere forventninger og krav – dér står ledelse igen helt centralt. Parallelt stiller virksomheden også større krav til medarbejderne som kompetente, engagerede, udviklings- og forandringsparate, fleksible og samarbejdsvillige. Det skal en god leder understøtte dem i at blive.”

Slut med dygtige dumme svin

Pharmadanmark har afholdt en stribe arrangementer, der meget godt afspejler nogle af de udfordringer, man som leder kan stå i.

Oplæggene er indtil videre:

- Distanceledelse
- Meningsskabende ledelse
- Medarbejdertyper og deres karakteristika
- Ledelse i bevægelse
- Ledelse på tværs af faggrupper
- Ledelse opad
- Ledelse af fem generationer
- Ledelse af den yngre generation
- Reboarding
- Etik i ledelse – de gamle røvhullers tid er forbi
- Distribueret ledelse – når ledelse er noget alle gør

”Arrangementet om etik i ledelse er et eksempel på, at vi har øje for de tendenser, man ser i samfundet generelt. Der har på det seneste været eksempler på ledere i store erhvervsvirksomheder – blandt andet mediebranchen – som nok har været dygtige fagligt, og som har skabt resultater. Men som har fejlet, fordi de groft sagt ikke har kunnet finde ud af at opføre sig ordentligt. Det hilser de fleste ledere selvfølgelig velkomment, men det vækker også nogle spørgsmål. For hvor går de nye grænser, og hvornår over-skrider man dem. Her kan vi i Pharmadanmark gøre vores medlemmer klogere på de nye spilleregler,” siger Danny Bukh Almstrup.

Han fremhæver også et arrangement om distanceledelse.

”I mange virksomheder foregår ledelse og dagligt samarbejde på tværs af flere fysiske arbejdssteder – nationalt og internationalt. Derfor skal man som leder forholde sig til, hvordan man skaber værdi ved at sikre sammenhæng, nære relationer og fællesskaber på tværs af distancen. Det blev naturligvis særligt aktuelt i forbindelse med COVID-19-nedlukningerne. Vi fik derfor hurtigt lavet en aftale med en ekspert på området – seniorkonsulent Lars Pedersen, Pitstop Management – om et webinar, som medlemmerne har kunnet se på YouTube.”

Han fortsætter:

”Der vil hele tiden opstå nye trends inden for ledelse – nye teorier og metoder – som vi kan dykke ned i og klæde vores medlemmer på til at forstå og håndtere.”

Ledernetværk

Pharmadanmark har også etableret to dedikerede ledernetværk, hvor medlemmer i et fortroligt rum kan mødes og netværke om ledelse eller lyst-til-ledelse.

”Det giver blandt andet mulighed for at reflektere over egen ledelsespraksis og sparring på vanskelige ledelsessituationer. Vi lægger meget vægt på, at der her er tale om netværk, som er relativt små, fordi det netop giver en fortrolighed blandt dets medlemmer. Det betyder, at man tør åbne op og dele ud af sig selv. Det gør også, at medlemmerne kan få en stærk relation til hinanden og dermed også få udvidet deres personlige ledernetværk i branchen,” siger Danny Bukh Almstrup



Danny Bukh Almstrup, chef for Karriere, Arrangementer, Netværk & HR i Pharmadanmark

Pharmadanmark overvejer etablering af flere af disse netværk til efteråret.

Mentorprogram

Danny Bukh Almstrup påpeger også, at et af foreningens ’gamle’ tilbud, nemlig mentorordningen, kan bringes i spil, hvis man har lyst til ledelse – eller brug for sparring herom.

”Vi kan ikke garantere, at man får en mentor med spidskompetencer inden for ledelse, som man kan spille bold opad, men hvis man angiver det i sin ansøgning om deltagelse, så er det selvfølgelig et ønske, vi vil forsøge at honorere. Vi ved fra tidligere deltagere, at man som mentee kan have god gavn af at tale med en erfaren mentor om for eksempel, hvordan man tager skridtet og bliver leder – og tilsvarende at man som mentor faktisk kan bruge forløbet i sin ledergerning. Det kan nemlig styrke ens kommunikative kompetencer.”

Der er tilmeldingsfrist 25. august for næste omgang af mentorordningen – med kick-off møde 8. september.

Podcast

Endelig fremhæver Danny Bukh Almstrup podcast-mediet, som Pharmadanmark i stigende grad benytter sig af. Senest en podcast med Ulla Grove Krogsgaard Thomsen, årets life science-leder 2022. Her fortæller hun om sine karriereovervejelser og om at blive leder.

”Det format giver mulighed for inspiration, når det passer én bedst, for eksempel på vej på arbejde. Så det vil vi dyrke mere – der er mange spændende profiler med noget på hjerte om ledelse, som vi kan tale med.”

Husk at holde dig orienteret i Pharmadanmarks medier om lederarrangementer. ●

De bedste kliniske forsøg og afprøvninger hædret

Med kliniske forsøg og afprøvninger i sundhedsvæsenet skabes nye behandlinger, og brugen af de eksisterende bliver mere rationel og sikker. De bedste af slagsen blev før sommerferien hædret i en prisuddeling. Det blev så stor en succes, at det gentages til næste år.

Danmark skal sætte mere pris på de dygtige fagfolk, som står bag kliniske forsøg og afprøvninger. Det er nemlig på grund af dem, at vi har adgang til ny og banebrydende medicin og forbedrede behandlingsmuligheder. Derfor blev de bedste forsøg i syv forskellige kategorier hyldet ved en prisuddeling før sommerferien.

Bag den første officielle fejring af de mange kliniske forsøg og afprøvninger i det danske sundhedsvæsen står Danske Patienter, Dansk Selskab for Fysioterapi, Dansk Sygepleje Selskab, Lægemedelindustriforeningen (Lif), Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber, LVS, Medicoindustrien, Trial Nation og Pharmadanmark.

Hovedbestyrelsesmedlem Tanja Villumsen, Clinical Supply Specialist i Novo Nordisk, repræsenterede Pharmadanmark i dommerkomiteen og uddelte prisen for 'Bedste virksomhedsinitierede forsøg'.

"Det har været en kæmpe fornøjelse at læse de mange ansøgninger i kategorien, og det har været det umuliges kunst at vælge blandt de mange imponerende kliniske forsøg. Det har været utroligt fagligt livsbekræftende og ærefrygtigt at se, hvor meget kvalitetsforskning der foregår i Danmark. Jeg blev både stolt og rørt mange gange undervejs,

det kan jeg godt afsløre," fortæller Tanja Villumsen.

I alt 138 projekter blev indstillet til en pris, og ud af dem blev 21 nomineret. Herefter blev så tre forsøg i hver kategori nomineret

"Vi var imponerede over alle tre nominerede, men vi skulle finde en vinder – og efter mange faglige diskussioner endte vi med Horizon-studiet. I dommerpanelet lagde vi især vægt på, hvor veleksekveret studiet var, om studiet gjorde det nemmere for patienterne at være med, og om der blev brugt ny teknologi, som kunne assistere med clinical trial dataindsamlingen," siger Tanja Villumsen videre.

Høj rekruttering af patienter

Novartis, som står bag studiet, jubler over anerkendelsen.

"Når kliniske studier foregår i Danmark, får danske patienter hurtigere adgang til nye og mere effektive lægemidler. Samtidig vil danske læger og sygeplejersker nemmere kunne tage behandlingerne i brug, fordi de allerede har gjort sig erfaringer med dem. Derfor er vi stolte, når det lykkes os at tiltrække kliniske studier til Danmark, hvor vi har enestående samarbejder. Derfor er lige netop den her pris vigtig for os," siger Country Manager Peter Drøidal.

Horizon er et globalt studie, der undersøger effekten af lægemidlet pelacarsen på patienter med hjertesygdom og forhøjet Lp(a), lipoprotein.

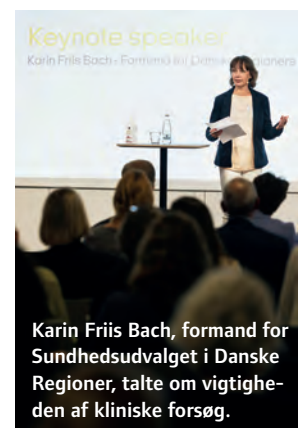
Syv danske hjerte- og lipidcentre har deltaget, og de har ikke mindst udmærket sig i rekrutteringen af forsøgspersoner. Her er det lykkedes de danske forskere at opnå en høj rekruttering i forhold til antal indbyggere sammenlignet med andre deltagende centre fra udlandet. Danmark har således rekrutteret 183 patienter og er dermed et af de lande, der har flest pr. antal indbyggere. De syv centre viste også høj faglighed, hvilket blandt andet kunne ses i samarbejdet, i datakvaliteten og den hurtige opstart. Og de syv centre udviste ligeledes forståelse for den internationale konkurrence om at tiltrække klinisk forskning til landet.

Gentages til næste år

Arrangørerne bag prisuddelingen har på et møde evalueret prisuddelingen, og over en bred kam er der stor tilfredshed med de fælles anstrengelser for at få klinisk forskning på dagsordenen. Derfor har parterne givet hinanden håndslag på, at arrangementet bliver gentaget til næste år.



Tanja Villumsen (til venstre), Pharmadanmarks repræsentant i dommerpanelet, på scenen under prisuddelingen.



Karin Friis Bach, formand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, talte om vigtigheden af kliniske forsøg.



Vinderne af de bedste forsøg i syv forskellige kategorier.

Årets nyskabelse

Prisen gik til Forskningsenheden, Afdeling for Intensiv Behandling, Rigshospitalet, for det første danske intensive, adaptive platformsforsøg, INCEPT.

Formålet er at teste de behandlinger, der anvendes i daglig klinisk praksis på intensivafdeling, da der er usikkerhed omkring balancen mellem de gavnlige og skadelige effekter for mange af disse behandlinger.

INCEPT er inspireret af de to store internationale platformsforsøg RECOVERY og REMAP-CAP, der særligt under COVID-19-pandemien viste, hvor effektivt og tæt på daglig klinisk praksis det er muligt at teste effekten af klinisk relevante interventioner.

Arbejdet med at etablere INCEPT forløber planmæssigt, og inden for det næste år vil det første pilotforsøg omhandlende empirisk antibiotisk behandling til patienter med sepsis (EMPRESS-forsøget) blive testet på platformen.

Det er forventningen, at det adaptive platformsforsøg INCEPT vil være den dominerende måde at gennemføre store kliniske forsøg på i fremtiden.

Årets forsker- initierede forsøg

Forskergruppen bag 'Stop Infliximab Treatment' (STOP-IT)-studiet fik prisen. Det skete med baggrund i, at fokus på studier, der afklarer klinisk relevante stopkriterier for medicin (særligt dyr medicin), har stor betydning for både patienter og sundhedsvæsenets ressourcer.

Forskergruppen har initieret og organiseret et randomiseret placebo-kontrolleret og dobbeltblindet klinisk forsøg med det formål at undersøge, om det monoklonale antistof infliximab kan seponeres i patienter med Crohns sygdom i remission. Gennem et unikt internationalt samarbejde er det lykkedes at gennemføre et klinisk forsøg, hvis entydige resultat vil få global indflydelse på behandlingen af patienter med Crohns sygdom.

Alle 13 inkluderede centre har udvist stort engagement og høj faglighed.

Resultaterne er anerkendt af – og præsenteret ved – internationale konferencer og vil medvirke til evidensbaseret behandling til gavn for patienterne.



Årets patientfokus

Projektsygeplejerske, M.Sc., Mia Blaabjerg, Center for Akutforskning, Aarhus Universitetshospital, blev belønnet for klinisk forskning, der fokuserer på inddragelse af patienter i et akut kritisk patientforløb. Det er et område, hvor der hidtil har været sparsom viden.

Interviews med pårørende i to danske traumecentre dannede rammen om projektet 'Meeting Relatives in Trauma Centers'. De pårørendes perspektiver gav vigtig viden om deres behov og oplevelser – en viden som blev anvendt til design af en efterfølgende sygeplejefaglig intervention og relevante effektmål.

Mia Blaabjergs engagement har skabt opmærksomhed om pårørende blandt samtlige faggrupper.

Lokal og national formidling om projektet og den styrkede indsats for at involvere pårørende har bidraget til øget fokus på gennemførelse af klinisk forskning med deltagelse af den akutte patients pårørende.

Årets offentlige-private samarbejde

Influenzer Teamet, Forskningsafdelingen, Nordsjællands Hospital, fik prisen for Influenzer-projektet, der er det første innovations- og forskningsprojekt udført på hospitalet.

Projektet har gennem et tæt private-public samarbejde med Net Company resulteret i udvikling af en skræddersyet app til overvågning af hjemmeindlagte epidemipatienter, inklusiv COVID-19-patienter, og et backend IT-system der muliggør virtuel kontakt og overvågning af hjemmeindlagte patienter fra et virtuelt epidemcenter, PC og tilknyttede mobiltelefoner. En alarm udløses, hvis en patients værdier ændres, eller patienten søger kontakt med hospitalspersonalet.

Appen er udviklet ved, at udviklere fra Net Company har været til stede på hospitalet i seks måneder og ved daglig inddragelse af kliniske eksperter og patienter. Således er det nye system baseret på hospitalets daglige rutiner og ikke et parallelt system. De bærende principper er sikkerhed, brugervenlighed (enkelhed) og høj funktionalitet.

Systemet er testet på indlagte patienter og med højt niveau af tilfredshed fra patienter og personale.

Det testes nu på hjemmeindlagte patienter i feasibility design.

Årets nye forskningsmiljø

Prisen gik til Centre for Applied Research in Mental Health Care (CARMEN), som blev grundlagt i efteråret 2021 med det formål at udvikle, evaluere og implementere indsatser målrettet øget sundhed og trivsel for mennesker med psykisk sygdom.

Forskningen omhandler kliniske og patientnære problemer, for eksempel selvskaade, guidet medicin-nedtrapning, forebyggelse af genindlæggelse og fysisk inaktivitet.

Kombinationen af stringente kliniske forskningsdesigns og kvalitativ forskning er med til at sikre efterspurgt viden, som er både relevant, anvendelig og bæredygtig. Udbredelsen og fastholdelsen af ny viden sker gennem undervisning og involvering af studerende og sundhedsprofessionelle, for eksempel kliniske sygeplejespecialister, patienter og pårørende.

Fondsbevillinger har muliggjort ansættelse af foreløbig tre ph.d.-studerende samt en postdoc.

Carmen har således på under et år udvist potentiale til at tiltrække nye forskningstalenter i et område under betydeligt pres, og hvor behovet for evidens og nytænkning er vigtig for at sikre et stadigt stigende antal psykiatriske patienter en optimal pleje og rehabilitering.

Årets ildsjæl

Afdelingslæge, ph.d. Susanne Haas fra Kirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers blev tildelt prisen.

I Pilonidal Teamet har hun udført klinisk forskning af høj kvalitet og originalitet og fået sat fokus på behandlingen af en svært overset patientgruppe – patienter med pilonidial sygdom. Det er en hyppig sygdom, der forårsager cyster og bylder i underhuden mellem ballerne. Den rammer oftest unge mennesker og er svært stigmatiserende.

Selvom patienterne ses på daglig basis på landets kirurgiske afdelinger, så er der meget lidt opmærksomhed og viden om sygdommen. Men med sin forskning har Susanne Haas skabt en specialiseret og væsentlig bedre behandling.

Der er igangsat opfølgende forskningsprojekter, der skal belyse sygdommens opståen og påvirkning af livskvalitet. Derudover testes med tværdisciplinære kliniske forsøg i øjeblikket nye innovative behandlinger, for eksempel fedtcelle-injektion og sår-vakuum.

Af Anders Perner, næstformand for Lægevidenskabelige Selskaber, Camilla Noelle Rathcke, formand for Lægeforeningen, Morten Freil, direktør for Danske Patienter, Marianne Pilgaard, direktør for Trial Nation, Rikke Lovig Simonsen formand for Pharmadanmark, Bente Thoft Jensen, formand for Forskningsrådet i Dansk Sygeplejeråd, Gitte Arnbjerg, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi, Lene Laursen, Vicedirektør for Medicoindustrien, og Ida Sofie Jensen, koncernchef i Lægemiddelindustriforeningen

Kliniske forsøg er afgørende for patienterne og sundhedsvæsenet



Parterne bag hædringen af Danmarks bedste kliniske forsøg skriver i et fælles debatindlæg, at forskningen udfordres af mangel på tid og penge og for meget bureaukrati. Derfor ønsker de bedre rammer.

For nylig markerede en række foreninger og organisationer værdien af at teste og afprøve nye og eksisterende behandlinger i sundhedsvæsenet. Det skete ved en stor fejring af de bedste kliniske forsøg og afprøvninger i Danmark.

Det er nok de færreste, der kender værdien af det store udviklingsarbejde, der gøres for at sikre, at vi har viden om, hvad der virker i sundhedsvæsenet, og for at patienterne kan få adgang til nye innovative behandlinger.

Vores budskab er, at det er livsvigtigt at prioritere gode rammer for udvikling i sundhedsvæsenet. Ellers forbliver usikre behandlinger usikre, patienter får ikke deres behandling forbedret og innovation bliver bremset.

Over 130 forskellige forsøg og afprøvninger var indstillet til syv priser. Vi har set afprøvning af virtual reality for at hjælpe skizofrene, inddragelse af pårørende midt i COVID-orkanens øje og hurtig udrykning for at teste sammenhæng mellem PFOS og sygdom og meget mere. Alt sammen forsøg, som bidrager til udviklingen af nye behandlinger, eller forbedrer, hvad man hidtil har gjort.

Det er til gavn for patienterne, men også for vores samfundsøkonomi. For forsøgene sikrer, at patienterne får den mest effektfulde og effektive behandling. Og kun den.

Vi er nødt til at tænke nyt

I 2050 er mere end hver tiende indbygger over 80 år. Det er mere end en fordobling i forhold til i dag. Med flere ældre kommer der flere med et stigende antal både akutte og kroniske sygdomme.

Summen er markant højere omkostninger til sundhed i de kommende år. Derfor skal vi nu investere i rammer og infrastruktur, som gør det lettere og smartere at lave kliniske forsøg. Sundhedsvæsenet kan ikke bare fortsætte som i dag og forvente, at der bliver råd til alle behandlinger.

Vi har brug for viden om, hvad der virker. Allerede i dag er der alt for meget af det, der gøres i sundhedsvæsenet, som der ikke er sikker viden om. Og her kommer de kliniske forsøg og afprøvninger ind i billedet. For det kræver en systematisk tilgang at finde ud af, hvad der faktisk virker, og hvad der ikke virker. De kliniske forsøg og afprøvninger er med andre ord afgørende for, at patienterne kan få de løsninger, som de har brug for nu og i fremtiden.

Det var også en af konklusionerne på WHO's 75. samling. Her konkluderes det, at "veltilrettelagte og velimpleterede kliniske forsøg er uundværlige for at vurdere sikkerheden og effektiviteten af sundhedsinterventioner". Derfor opfordres medlemslandene til at udvikle, styrke og udbygge kapaciteten til at gennemføre kliniske forsøg.

Afsæt tid og ressourcer

Fra alt for mange i de kliniske miljøer lyder det, at tiden til udvikling mangler. At der er for meget bureaukrati. At forskerne er nødt til at bruge deres fritid til forskning. At pengene er små. Det gælder ikke mindst inden for de sygdomsgrupper, hvor der mangler fokus og private penge.

I dag bliver en stadig større del af de kliniske forsøg og af sundhedsforskningen finansieret af virksomheder og private fonde. Det er positivt, at der er villighed til at investere fra privat side, men det offentlige skal på banen for at sikre, at alle patienter – med både store og små sygdomsgrupper – får gavn af udviklingen.

Hvis vi prioriterer de kliniske forsøg, og hvis vi er gode til at gennemføre kliniske forsøg, så kan vi sikre bedre behandling og samtidig hjælpe danske virksomheder og startups og tiltrække flere investeringer fra udlandet. Det bidrager så igen til at opbygge kapaciteten i det danske sundhedsvæsen og styrker kompetencerne og udbreder førstehåndskendskab til de nyeste og mest innovative behandlinger.

Ledelserne på hospitalerne skal prioritere infrastrukturen og tiden til at gennemføre kliniske forsøg og afprøvninger. Det er selvfølgelig svært, hvis der ikke er afsat penge til det fra regional og statslig side. Derfor også en opfordring til politikerne i regionerne og på landsplan om at investere og sætte dedikerede midler af til kliniske forsøg og til at strømline og fjerne unødigt bureaukrati.

Danmark har et rigtigt godt udgangspunkt. Gode kliniske forskningsmiljøer. En stærk life science-industri. Engagerede og opsøgende patienter, der gerne deltager i forsøg.

Der er imidlertid meget mere, vi har brug for at vide for at skabe de bedst mulige behandlinger til og med patienterne. Nu har vi fejret de bedste kliniske forsøg og afprøvninger i Danmark 2022. Vores håb er, at beslutningstagerne i sundhedsvæsenet forstår, at det kræver en indsats, hvis der fortsat skal være noget at fejre på patienternes vegne. ●

Af Thomas Davidsen

Effektivitet er, når du laver det vigtige

Det er ikke tiden, du er på arbejde, og heller ikke dit arbejdstempo, som er afgørende for, hvor effektiv en medarbejder du er. Det afgørende er, om du rammer plet i forhold til kerneopgaven, mener ekspert i personlig effektivitet Christina Schnohr.

Der har til alle tider været det krav til lønmodtagere, at når de går på arbejde, så skal de være effektive. Eller i det mindste se ud, som om de er det.

Men hvad er effektivitet? Er vi overhovedet enige om, hvad der ligger i begrebet i dag?

Det nemme svar på spørgsmålet er: 'Effektivitet er, når arbejdsopgaven går over stok og sten, og det hele kører.'

Før i tiden, dengang det hele handlede om at gøre, som chefen sagde, var det måske også en dækkende forklaring. Der var kun én rigtig måde at udføre opgaven på, så den effektive medarbejder var den, der kunne løse opgaven i en fart.

Der er løbet meget vand i åen siden da. Videnssamfundet har afløst landbrugs- og industrisamfundene. Flere og flere mennesker arbejder med sprog, kommunikation, systemer og medier. De er selvledende, og deres produktivitet er svært at måle på.

Så hvad er effektivitet på det moderne arbejdsmarked?

Der er stærkt divergerende opfattelser af begrebet i dag, vurderer ekstern lektor ved Københavns Universitet, ph.d. og indehaver af portalen effektivitetseksperter.dk, Christina Schnohr.

Hun er imidlertid ikke i tvivl om sin egen definition:

Effektivitet er, når man gør det vigtige.

"Man kan sagtens være meget produktiv uden at være effektiv. Hvis man skynder sig, men rammer bare en smule forbi det, der egentlig er vigtigt, så arbejder man ineffektivt.

Man kan gå til en masse møder og sætte flueben ved mange opgaver, men hvis det ikke er vigtige møder eller vigtige opgaver for ens

kerneopgave, så nytter det ikke noget at skynde sig."

Urinstinkterne

Det effektive mindset er fokuseret. Så enkelt er det – og så enkelt er det så desværre ikke alligevel, mener Christina Schnohr.

"Det er ikke naturligt for os mennesker at fokusere. Den dybe årsag er, at på savannen var det dem, der fokuserede så meget på en opgave, at de ikke kunne have deres opmærksomhed andre steder, som blev spist af en løve.

Dem, der havde deres opmærksomhed ude i alle retninger og kunne høre et rovdyr komme snigende på lang afstand, overlevede.

Det moderne menneske går ikke rundt og er i livsfare, men kæmper til gengæld hver dag hele livet med alle de små forstyrrelser, som vores hverdag aldrig har været mere fuld af end i dag. Og som vores opmærksomhed naturligt vendes mod."

Christina Schnohr har de sidste par årtier arbejdet med ledere og medarbejdere, der har brug for hjælp til at få skærpet deres fokus og effektiviseret deres arbejdsgang. Mange af dem er skamfulde over, hvor dårlige de er til at holde fokus. Til dem siger hun:

"Vi mennesker er ganske vist et par stadiere længere fremme i vores udvikling, men vi kommer lige fra aberne og har mange af de samme instinkter i os.

Derfor er det 'naturlige' for os at lave overspringshandling. Det 'naturlige' for os er også, at vi lader os hyle fuldkommen ud af fokus, når der dukker en mail op i indbakken.

Den forventning vi har til os selv om, at vi kan sidde koncentreret i timevis uden at bli-

ve distraheret af de forstyrrelser, der er omkring os, er helt ved siden af."

Snyd din hjerne

Vi skal designe os ud af vores nedarvede manglende evne til at fokusere på én ting i længere tid ad gangen, mener Christina Schnohr.

"Forstyrrelser, og den deraf følgende mangel på fokus, er vor tids største trussel mod effektivitet og mental sundhed. Så hvad stiller du op med forstyrrelserne?

Du snyder dine urinstinkter og din hjerne ved at designe din egen arbejdsdag effektivt.

Når du sidder med en udfordrende opgave, sørger du for at blive afbrudt så lidt som muligt. Du har mod til at sige til dine nærmeste kolleger, at de næste par timer må de ikke forstyrre.

Du sørger for, at der er en kop kaffe ved computeren, når du går i gang, så det ikke er en tur hen til kaffeautomaten, som bliver den overspringshandling, der bringer dig ud af fokus. Hver eneste gang du bliver forstyrret, så tager det mindst otte minutter at vende tilbage til fuld koncentration på opgaven, viser undersøgelser."

Dernæst er det vigtigt, at du arbejder i intervaller, understreger Christina Schnohr.

"25 minutters ubrudt og fokuseret arbejde og så fem minutters pause er vejen til fokus og effektivitet. Op og strække benene. Gå en lille tur og så tilbage til opgaven.

Nu er du allerede godt i gang med at snyde din biologi en smule. Du har skabt gode arbejdsbetingelser for din hjerne. Og du har, med små pauser ind imellem, arbejdet effektivt i et par timer."

25-minutters intervallerne hedder Pomodoro Teknikken, og det er en af de mest



anvendte værktøjer til at arbejde fokuseret og minimere overspringshandlinger.”

”Når perioden med fokuseret arbejde er forbi, kan du sige ’så er jeg tilbage igen’ til dine kolleger.”

Sov godt

Hvis det lyder som om, det er nemt kun at arbejde med ’det vigtige’, så er det ikke helt rigtigt.

Det kræver stort overblik, god kommunikation, klare mål, løbende forventningsafstemninger, mod til at stille spørgsmål til opgaven og mere til for hele tiden at sørge for, at det, man laver, rammer plet i forhold til de mål, man har på arbejdet

Det kræver faktisk så meget af den enkelte medarbejder at arbejde effektivt og blive ved med det, at man er nødt til at prioritere sit fysiske og mentale helbred højt, mener Christina Schnohr.

”Hvis ikke vi er fysisk og mentalt klar på arbejdet, så kan vi umuligt bevare overblikket midt i alle de forstyrrelser, vi oplever på det moderne arbejdsmarked. Derfor skal vi lære at frakoble.

Intet gør mig mere effektiv, end når jeg tager min fire-årige søn med i svømmehallen. Der kobler jeg fuldstændig fra og regenerer.

Det er den aktivitet, som i højest grad gør mig klar til at være effektiv på arbejdet.”

Vi er nødt til at tænke hele vejen rundt om vores hverdag, når vi taler om effektivitet i dag, mener Christina Schnohr.

”Afslapning, fordybelse og en god nattesøvn er meget vigtige faktorer for, at vores hjerne bevarer evnen til at fokusere.

Hvis vi ikke prioriterer at få en god nattesøvn, så bliver vi først dårlige kærestere og sidenhen ineffektive medarbejdere. Det skal helst være mindst 7,5 times søvn og helst fra klokken 23, da timerne fra 23-01 er de bedste i døgnet til at genopbygge kroppen.”

Overload på opgaveløsningen

Al den stund at meget få virksomheder på et strukturelt plan arbejder målrettet med at skabe fokusperioder uden forstyrrelser for deres medarbejdere, er det ikke kun et individuelt ansvar at designe en effektiv arbejdsdag, fastslår Christina Schnohr.

”Mange af de problemer, vi har på arbejdsmarkedet med både stress og ineffektivitet skyldes, at der er overload på opgaveløsningen.

Hvis du har et team af medarbejdere, som både hver for sig og sammen har en konstant følelse af at være presset på at nå i mål, så

kan du være sikker på, at de hen ad vejen begår en masse fejl. Der opstår sandsynligvis også en masse misforståelser og måske endda konflikter.”

Undersøgelser viser, at i den tid en gennemsnitlig medarbejder arbejder mere end 40 timer om ugen, laver man så mange fejl, at det tager andre folk længere tid at rette op på dem, end man selv vandt ind ved at arbejde over.


Erfaringerne er, at det kan virke godt på både bundlinje, arbejdsglæde og ikke mindst kvaliteten af det arbejde, man leverer, at sætte arbejdstiden ned.

Den konklusion understøttes af mange interessante undersøgelser, som peger på, at det ikke er tiden, du er på arbejde, som er afgørende. Det er, om du i den tid laver det vigtige, slutter Christina Schnohr. ●


Af Christian K. Thorsted

Et formandskab i billeder


Rikke Løvig Simonsen stopper ved månedens udgang som formand for Pharmadanmark – en post hun har haft siden 2015. Med en billedkavalkade laver vi nogle væsentlige nedslagspunkter i hendes formandsperiode.




“Så opstod muligheden for at blive formand, og jeg syntes, at tiden var rigtig, fordi foreningens fundament var på plads, og foreningen var på vej et spændende sted hen,” fortalte Rikke Løvig Simonsen i sit tiltrædelsesinterview i Pharma for syv år siden. Hun overtog efter Antje Marquardsen (til venstre).




Rikke Løvig Simonsen er glødende fortaler for rummelighed på arbejdsmarkedet og tror på, at diversitet giver værdi og skaber resultater. Derfor er Pharmadanmark sponsor af Prideparaden, hvor hun da også selv har været at finde i optøget sammen med festklædte medlemmer, her i 2019. Pharmadanmark er ligeledes aktiv i markeringen af kvindernes internationale kampdag, 8. marts, da ligestilling mellem kønnene er en oplagt sag for en fagforening med 70 procent kvinder blandt medlemmerne.




Medicinspidsalliancen er et hjertebarn for Rikke Løvig Simonsen. Her ses hun sammen med sundhedsminister Magnus Heunicke (S) og apoteker Jacob Hjelme under lanceringen af medicinspidskampagnen tidligere i år.



Rikke Løvig Simonsen blev i februar valgt til næstformand i hovedorganisationen Akademikerne (AC), hvor hendes mærkesag er mere og bedre efteruddannelse til akademikere. Her ses hun sammen med den anden næstformand Camilla Gregersen, formand for DM, og formand Lisbeth Lintz. AC repræsenterer 50.000 akademikere i staten, 19.000 akademikere i regionerne samt 17.000 akademikere i kommunerne.



Det foreningspolitiske liv i Pharmadanmark blev kraftigt påvirket af COVID-19. Blandt andet måtte foreningens repræsentantskabsmøde sidste år afholdes delvist virtuelt med online deltagelse af medlemmerne. Heldigvis vil erfaringerne med virtuelle arrangementer blive brugt til at samle foreningen yderligere – på tværs af sektioner, geografisk og uddannelser.



Rikke Løvig Simonsen blev i 2019 genvalgt som formand – her sammen med Pharmadanmarks direktør Susie Stærk Ekstrand.



Siden 2015 har Rikke Løvig Simonsen balanceret sin tid imellem det krævende job som ledende farmaceut i Region Hovedstadens Apotek og hvervet som formand for Pharmadansmarks cirka 9.000 medlemmer.



Fællesskabet i fagforeningen er en kerneværdi for Pharmadansmarks formand: "For mig er det en ære at blive formand, og jeg synes, at fagforeninger er væsentlige. Fællesskab er en grundværdi for mig, måske den vigtigste. Det fællesskab, man blandt andet finder i en fagforening, giver styrke." Her i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2018, hvor det trak op til storkonflikt.



Pharmadansmarks ambitiøse medlemsstrategi er blevet til på baggrund af konkret input og forslag fra medlemmerne, blandt andet på repræsentantskabsmødet i 2018.



Forud for regionalvalget i efteråret 2021 holdt Pharmadansmark en sundhedspolitisk debat. Pharmadansmark er i de senere år lykkedes med at blive en organisation, andre gerne vil diskutere og samarbejde med om muligheder og udfordringer inden for life science.

Corona kostede sundhedsvæsenet dyrt

De direkte sundhedsudgifter relateret til COVID-19 udgjorde sidste år 20,1 milliarder kroner ud af de samlede sundhedsudgifter på 270,8 milliarder kroner. Det viser tal fra Danmarks Statistik.

I 2020 blev tallet opgjort til 5,1 milliarder kroner.

Det er blandt andet ekstraudgifter til test og smitteopsporing samt vaccination, der er årsag til den kraftige stigning. Test og smitteopsporing kostede sidste år 12,5 milliarder kroner mod 1,7 milliarder i 2020. Vaccinationer kostede 4,4 milliarder kroner i 2021. Selve behandlingen af COVID-19-patienter kostede 0,9 milliarder kroner.

I alt løb de samlede sundhedsudgifter op i 270,8 milliarder kroner sidste år, hvilket er en stigning på 25,5 milliarder kroner. Heraf stod corona altså for langt størstedelen.

Sundhedsudgifterne udgjorde sidste år 10,8 procent af det samlede bruttonationalprodukt i Danmark.



BESPARELSER VED PARALLELIMPORT

Foreningen for Parallelimportører af Medicin har bedt Copenhagen Economics om at opgøre den besparelse, som parallelimport af medicin har skabt i Danmark i 2021. Dels besparelsen på primærsektor-medicin, der udleveres på apotekerne, dels på hospitalssektormedicin.

Analysen når frem til, at parallelimport af medicin giver en direkte besparelse på 399 millioner kroner, hvilket er udtryk for prisforskellen mellem den billigste parallelimportør og originalproducenten.

Den indirekte besparelse er estimeret og udgør 341 millioner kroner, hvilket er udtryk for forskellen mellem originalproducentens estimerede priser ved monopol og ved konkurrence fra parallelimport. Dette forklares i analysen med, at selve tilstedeværelsen af paralle-

limportører tilskynder til lavere priser blandt originalproducenterne. Besparelserne er steget med 21 procent siden 2018, hvor analysen af effekten af parallelimporteret medicin for første gang blev gennemført. Dengang fandt man en total besparelse på 610 millioner kroner.

“Udviklingen siden 2018 indikerer, at endnu bedre rammevilkår kan medføre endnu større besparelser, men også at de eksisterende besparelser kun kan realiseres, så længe rammevilkårene muliggør og understøtter parallelimport af medicin,” konstaterer analysen.

Parallelimporteret medicin er originale lægemidler, som er importeret fra et andet EU/EØS-land, hvor de er billigere end i Danmark. Der er således tale om den samme medicin, som originalproducenterne selv sælger i Danmark

Parallelimport er muliggjort af, at priserne på medicin varierer mellem EU/EØS-landene. Variationen skyldes eksempelvis forskellig national regulering, og at originalproducenterne sætter deres priser højere i nogle lande end i andre. Prisforskellene giver parallelimportører mulighed for at købe medicin i et land, hvor prisen er relativt lav med henblik på at videre sælge den med fortjeneste i et andet land, hvor prisen på medicinen er højere. Parallelimport foregår overvejende i markedet for original medicin og inden patentudløb, hvor der ikke er generisk konkurrence.

Parallelimport af medicin har været praktiseret i Danmark og i resten af EU siden 1970'erne. I 2021 udgjorde parallelimport 16 procent af omsætningen på det danske marked for medicin. I 2018 var den tilsvarende andel på 14 procent.



Kritik af støtte til dansk COVID-19-vaccine

Den danske stat har på grund af forsyningsikkerheden valgt at støtte udviklingen af coronavaccine-kandidaten fra Bavarian Nordic med op mod 800 millioner kroner. Men det kritiserer flere eksperter i en artikel i Medwatch.

”Beslutningen om at støtte Bavarian Nordic har altid undret mig. Jeg mener, at den dybest set var tåbelig og spild af sundhedssystemets penge. I bedste fald dybt inkompetent og byggede på et mangelfuldt grundlag,” skriver Ole Frilev Olesen, adjungeret professor ved Global Sundhed på Københavns Universitet, i en mail til mediet.

Han uddyber:

”På tidspunktet for statsstøtten var der ingen problemer med forsyningen af vacciner i hverken Danmark eller resten af EU. Allerede i juli sidste år var der vacciner nok til at vaccinere 70 procent af EU’s befolkning. Derudover havde EU-Kommissionen indgået et samarbejde med vaccine-producenterne om, at produktionen af vacciner i EU inden udgangen af 2021 skulle øges til 300 millioner doser – om måneden. Så langt øjet og fantasien rakte, var der derfor ingen udsigt til vaccinemangel i EU, og som følge af EU-Kommissionens fælles indkøbs- og fordelingsprincip ville Danmark også være sikret.”

Også Nils Strandberg Pedersen, tidligere adm. direktør for Statens Serum Institut, er kritisk:

”Nu er den globale produktionskapacitet kommet højt op, så erfaringen er jo, at man sagtens kan få vacciner, hvis man vil betale. De kan meget hurtigt sætte produktionskapaciteten op på RNA-vaccinerne, og så er det dem, der vil betale mest, som får først.”

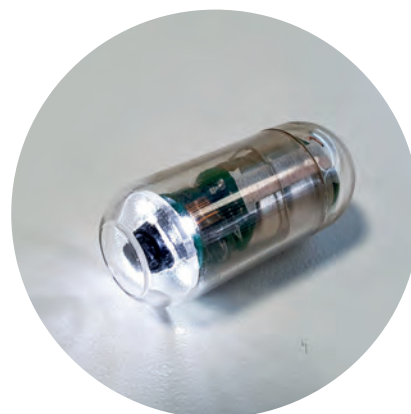
Han afviser derfor, at der kunne opstå en ny situation med kø-dannelse på vacciner.

”Nej, produktionsapparatet er blevet enormt stort på RNA-vaccinerne, så det tror jeg faktisk ikke.”

Allan Randrup, professor i eksperimentel virologi, er i en opfølgende artikel mere positiv over for en ny dansk vaccine:

”MRNA-vaccinerne er rigtig gode, og de har vist deres store værdi under den forhenværende epidemi. Men det er ikke sikkert, vi kan klare os med dem for evigt, når vi begynder at bevæge os ind i en mere normalt tilstand med opblussende corona i vinterhalvåret.”

Før sommerferien kasserede Statens Serum Institut over en million coronavacciner, som var udløbet, og flere millioner yderligere rammer snart deres udløbsdato.



Stor EU-bevilling til kamerakapsler

Efter mere end syv års arbejde med forskning og afprøvning af kamerakapsel-teknologi til tidlig diagnostik af tarmkræft har Center for Clinical Implementation of Capsule Endoscopy (CICA) ved Kirurgisk forskningsenhed, Svendborg, modtaget seks millioner euro fra EU-kommissionen til et fire-årigt forskningsprojekt. I det multidisciplinære projekt deltager i alt 12 forskellige partnere fra EU og Skotland.

Baggrunden for projektet er, at der hvert år foretages over 18 millioner koloskopier i EU. En koloskopi er en kikkertundersøgelse, hvor en fingertyk slange med et CCD-kamera eller et fiberoptisk kamera føres ind gennem endetarmsåbningen. Koloskopier er ofte ubehagelige for patienterne, og medfører i nogen tilfælde komplikationer. Koloskopier repræsenterer desuden en væsentlig ressourcemæssig byrde for hospitalerne i både Danmark og resten af Europa.

Kamerakapsel-teknologi hedder på engelsk Colon Capsule Endoscopy eller CCE, og den har potentiale til at erstatte op til 50-65 procent af alle koloskopier. En af barriererne for implementering er, at det kræver en del ressourcer at gennemgå undersøgelsesmateriale, hvilket er dyrt og kan medføre menneskelige fejl.

”Derfor har vi på Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet i en årrække arbejdet på udvikling af algoritmer baseret på kunstig intelligens. Disse algoritmer kan hjælpe med billedanalyse i kamerakapselundersøgelserne og understøtte det faglige beslutningsgrundlag hos det kliniske personale,” fortæller professor Gunnar Baatrup, forskningsleder.

Forskningsprojektet AICE har til formål at validere kvaliteten af de eksisterende algoritmer på data fra andre lande, der også anvender kamerakapsel-teknologien. Derudover er formålet at udvikle nye algoritmer samt et klinisk IT-system med fokus på patientens oplevelser og sikkerhed.

Arbejdet i AICE skal undersøge, hvor man kan implementere CCE-teknologien på en måde, som sikrer både klinisk kvalitet, patientsikkerhed og økonomiske ressourcer. Projektet afsætter desuden omfattende ressourcer til at arbejde med etiske aspekter ved brugen af kunstig intelligens i diagnostik.

”Vi ønsker at udvikle en komplet og valideret AI-assisteret proces, der forbedrer CCE-diagnostik, så det bliver realistisk at implementere teknologien i klinisk praksis til gavn for patienter, sundhedsvæsen og samfund som helhed”, fortæller Gunnar Baatrup

CICA er etableret med det formål at skabe evidens for implementeringen af kamerakapsler til tarmundersøgelser på de syddanske sygehuse og i almen praksis.



Af Stud. pharm. Emilie Bork Davidsen

Lægemiddelmodaliteter; i fortiden, nutiden og fremtiden

I juni måned inviterede Pharmadanmark til det første tværgående fagforum under emnet nye lægemiddelmodaliteter. Som eksperter på området redegjorde Kristian Strømgaard og Dennis Christensen for lægemidler i fortiden, nutiden og fremtiden.

Hvordan sammensætter vi lægemidler, så vi ender med et specifikt immunrespons? Hvilke udfordringer står lægemiddeludviklingen over for i fremtiden? Hvilke lægemidler sælges der flest af i dag sammenlignet med for 10 år siden, og hvordan ser fremtiden ud?

Det var blot nogle af de spørgsmål, deltagerne fik svar på, da professor Kristian Strømgaard (farmaceut, Ph.d. i medicinsk kemi) og

Dennis Christensen (farmaceut, Ph.d. i vaccinnologi), gav oplæg om lægemiddelmodaliteter i dag og i fremtiden.

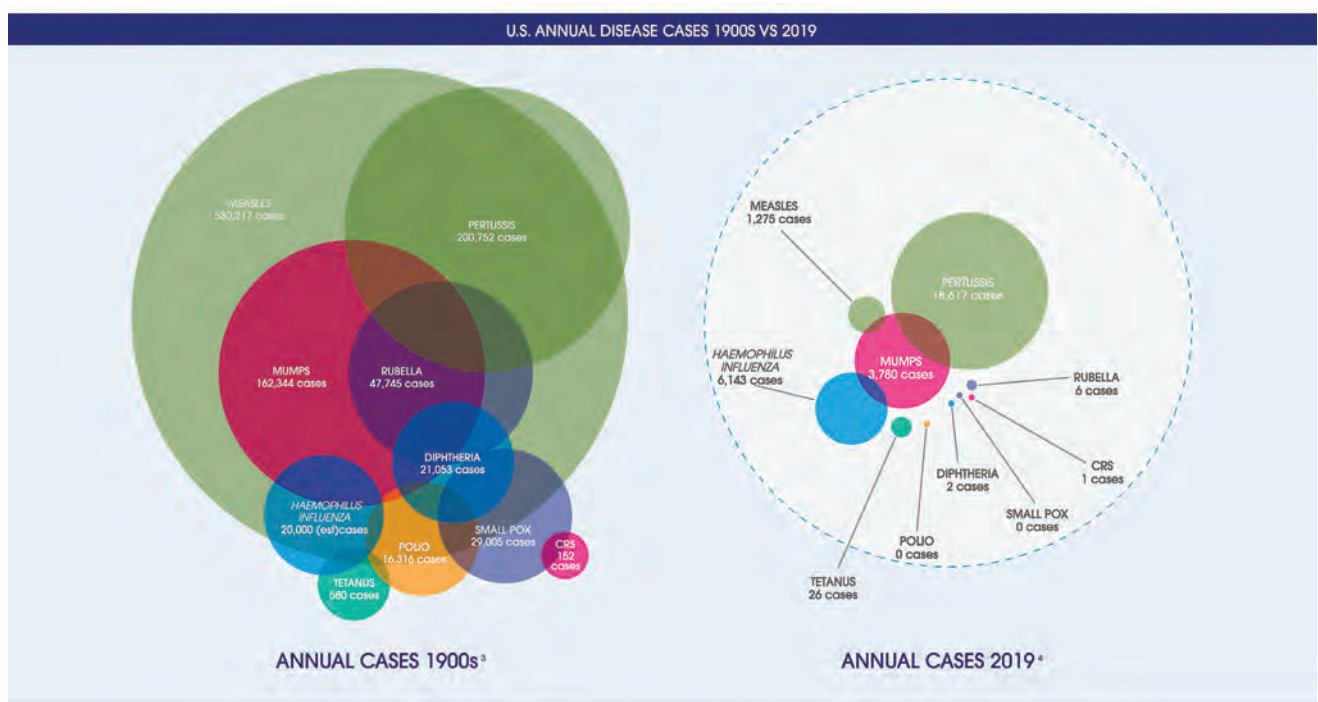
Med højere levealder følger et svækket immunsystem

I dag dør vi i vesten af alderdom og ikke af infektionssygdomme som tuberkulose, kopper eller pest. Gennemsnitslevealderen i Danmark er siden 1800-tallet næsten fordoblet

grundet forbedrede sanitære forhold og sygdomsforebyggende vacciner qua for eksempel børnevaccinationsprogrammet.

“Hvis der er noget, der trækker gennemsnitslevealderen ned, så er det børnedødeligheden,” sagde Dennis Christensen, der forsker i infektionssimmunologi og vaccineadjuvanter.

Men med højere levealder følger et generelt svækket immunsystem og en ændret metabolisme. Tilmed ses et stigende antal kro-



Kilde: <https://www.vaccines.com/>

niske autoimmune sygdomme hos den aldrende befolkning, som ligeledes vil føre til et svækket immunsystem og ændringer i de metaboliske mekanismer.

Modaliteter som værktøjskasse

Metoden bag koppevaccinen bestod i et rids i huden med efterfølgende indgning af koppepuds.

Ligesom koppevaccinen opstod mange af det sidste århundredes lægemidler ved random testing, og det resulterede i behandlinger, der tilsyneladende virkede. Men uden at vi forstod mekanismen bag.

Metoderne er sidenhen justeret, og vi er videre fra random testing.

I dag designer vi lægemidler ned på molekylært niveau ud fra en række drug modalities. Modaliteterne kan anses som en værktøjskasse, der kan benyttes afhængigt af det ønskede mål eller den pågældende sygdom. Indholdet i denne værktøjskasse spænder fra blandt andre små molekyler til antistoffer til peptider og proteiner og til nukleotidbase-rede modaliteter. Et eksempel, der blev diskuteret på seminaret, var, hvordan forskellige modificeringer af peptidet GLP-1 har ledt til flere nye og meget succesfulde lægemidler.

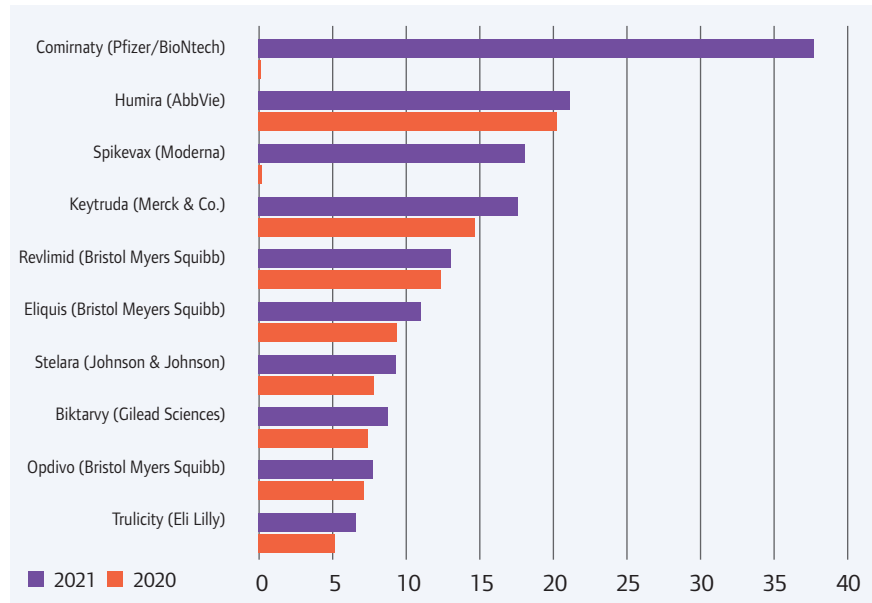


Fig. 1. Drugs by sales in 2021. Top ten drugs by sales globally. Source: EvaluatePharma.

I forhold til vacciner er ulempen ved den høje renhed og specificitet af vores vaccine-antigener, at de i dag som oftest består af proteiner, peptider eller mRNA. Det betyder, at immunreponset ikke er lige så potent, som hvis kroppen blev udsat for det rene patogen. I forhold til andre lægemidler, der ofte ønskes

indgivet oralt, er der store udfordringer i at bruge for eksempel peptider og proteiner, blandt andet på grund af lav biotilgængelighed, clearance i nyrerne samt fysisk- og kemisk stabilitet af det virksomme stof. Alligevel ser vi i dag en drastisk udvikling på markedet sammenlignet med for bare 10 år siden. Dengang var det især small molecules, der dominerede markedet (ref. Fig. 1). Her er det nu netop protein, peptid og RNA-baserede lægemidler, der ligger i toppen af block-buster-ranglisten.

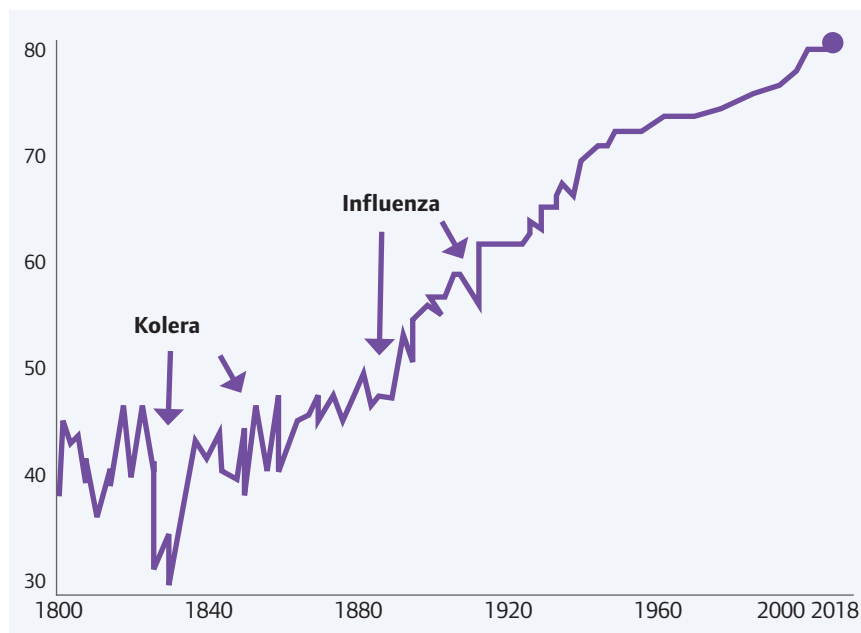
Kristian Strømgaard er dog også sikker på, at det vil ændre sig til noget helt femte i fremtiden.

Fremtidens problematikker

Med alderen ændres vores kroppe både udenpå og indeni, herunder som tidligere påpeget immunsystemet. Det er en udfordring rent regulatorisk, for vi bliver i stigende grad nødt til at sikre os fra starten, at det vi udvikler, har den ønskede effekt i målgruppen. I dag udføres de fleste kliniske forsøg på unge raske mennesker, selvom de måtte være tiltænkt ældre eller børn, og selvom disse hverken metabolisk eller immunologisk reflekterer målgruppen.

Kristian Strømgaard vil bistå udvikling og facilitere en række kommende fagfora. Det samarbejde med Pharmadanmark kan du læse mere om på næste side. ●

Gennemsnitslevealder i Danmark



Af Christian K. Thorsted / Foto: xxxx

”Meget positivt, at Pharmadanimark medlemmer efterspørger fagligt input”

Professor Kristian Strømgaard er garant for det faglige indhold i Pharmadanimarks nye medlemstilbud; det første tværgående fagforum i rækken af flere. Den nye type medlemsarrangement er skabt, fordi medlemmerne selvfølgelig stadig skal være specialister inden for deres eget snævre felt, men også skal kunne tale med hinanden og forstå andre specialist-områder.

Pharmadanimark har indgået et samarbejde med Kristian Strømgaard om at være facilitator for det første tværgående fagforum ‘Nye lægemiddelmodaliteter i dag og i fremtiden’, ligesom han vil være med i udviklingen af det nye forums faglige indhold.



Professor Kristian Strømgaard, Københavns Universitet, holder oplæg og faciliterer møderne i det nye fagforum om nye lægemiddelmodaliteter.

”Der sker utroligt meget inden for lægemiddelmodaliteter, både i industrien og i forskningsinstitutioner, og det er meget svært at følge med i det hele. Udviklingen illustreres meget godt af, hvilke lægemidler der er de mest solgte. Tidligere var det primært small molecules, herefter bevægede det sig over til at være proteiner og antistoffer, men i 2021

blev der vendt op og ned på det hele, og vaccinerne blev på grund af COVID-19 de mest solgte. Det viser noget om, hvor dynamisk det er. Man ser også, at et small molecule-firma som Lundbeck begynder at bevæge sig ind i antistoffer og andre lægemiddelmodaliteter, og Novo Nordisk kaster sig over cellebaserede terapier og DNA-RNA-lægemidler. Trenden i industrien er, at virksomhederne ønsker adgang til flere teknologier, og at det ikke er nok at mestre én teknologi. Derfor er det relevant for Pharmadanimarks medlemmer at holde sig orienteret om udviklingen, og derfor er det en rigtig god idé at skabe et forum med fagligt indhold, som har relevans på tværs af de forskellige life science-fagligheder, Pharmadanimark rummer,” siger Kristian Strømgaard, der er professor ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet og founding director på Center of Biopharmaceuticals.

Han er en anerkendt og stor kapacitet inden for life science innovation og biotech, og han etablerede i 2012 biotekfirmaet Avilex Pharma på baggrund af sin forskning. Sidste år blev han udpeget til innovations-ambassadør af Novo Nordisk Fonden og modtog også KU's Innovationspris 2021.

Medlemmer ønsker faglighed

For Kristian Strømgaard slog konklusionerne i en medlemsundersøgelse fra sidste år hovedet på sømmet, da han skulle beslutte sig for, om han ville gå ind i arbejdet med det tværgående fagforum. Undersøgelsen viste, at Pharmadanimarks medlemmer har en klar forventning om, at foreningen understøtter deres faglighed – både inden for det specifikke den enkelte arbejder med, men også i en bredere forstand.

”Jeg synes, at det er enormt positivt, at foreningens medlemmer giver udtryk for, at de gerne vil udvikle sig fagligt og vil have ny viden, og at de mener, at deres fagforening spiller en rolle i det. Jeg er selv mange-årigt medlem og synes, at Pharmadanimark er en stærk fagforening, som har været god til at rejse nogle dagsordener inden for life science. Så når medlemmerne ligefrem efterspørger noget, hvor jeg kan bidrage, så gør jeg naturligvis gerne det – og jeg vil blandt andet trække på det netværk, jeg har i Danmark og i udlandet til at finde de bedste oplægsholdere på de emner, vi vælger at tage op.”

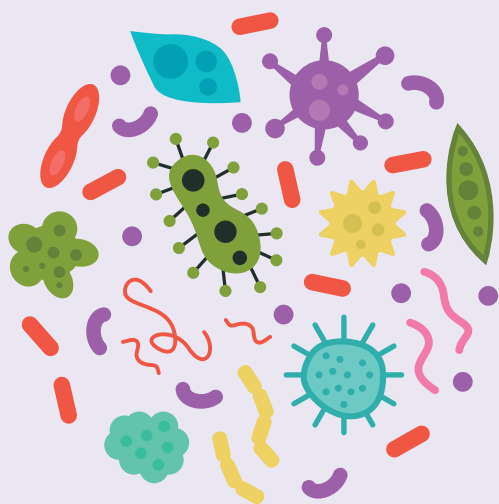
Cellebaserede terapier

Planlægningen af de næste arrangementer er i gang, og Kristian Strømgaard forventer, at det næste emne bliver cellebaserede terapier. Herudover planlægger Pharmadanimark også etablering af flere andre tværgående fagfora inden for relevante faglige områder. ●

Pharmadanimarks faglige netværksaktiviteter

Pharmadanimarks faglige netværk er fra årsskiftet blevet gentænkt, og foreningens faglige tilbud fremover omfatter nu:

- Tværgående fagfora for større fagfællesskaber i life science
- Virtuelle Life Science Hot Spots
- Faglig konference hvert andet år
- Medlemsdrevne faglige netværk



Life Science konference 2022

Pharmadanmark og medlemmer fra de fem sektionsbestyrelser (Apotek, Privat, Regioner/Kommuner, Stat og Studerende) er i fuld gang med at planlægge dette års faglige konference. Den afholdes 12. november, og allerede nu er der spændende emner på programmet.

Vi ser frem til de mange oplæg og kan byde velkommen til dette års hovedtaler Dr. Bertalan Meskó. Han deltagert virtuelt og vil give sit syn på, hvordan fremtiden kommer til at se ud inden for life science-branchen, behandling og kompetencer.

Dr. Bertalan Meskó er Director for The Medical Futurist Institute, som analyserer, hvordan science fiction-teknologier kan blive virkelighed inden for lægemidler og sundhed globalt. Han betegner sig selv som en nørdet sundhedsfaglig person med en Ph.d. i genomics. Hans bøger er på bestsel-



lerlisten på Amazons top 100, og han er professor ved Semmelweis Medical School i Budapest.

Bertalan Meskó har engagementer med flere af de største universiteter og spillere globalt og er en fremsynet fronttaler for teknologi inden for sundhedssektoren. Hans arbejde kan blandt andet følges på www.medicalfuturist.com.

Tilmelding åbner mandag 15. august, og der er begrænsede pladser. Alle detaljer om programmet og tilmelding vil fremgå via tilmeldingssiden, som kan tilgås via Pharmadanmarks hjemmeside.

- Medlemmer og ikke-medlemmer kan tilmeldes.
- Man kan tilmelde sig de oplæg, man har interesse for uafhængigt af, hvilken sektion man tilhører.
- Man tilmeldes både konferencen og middagen/festen eller kun én af delene.
- Nogle oplæg bliver tilbudt virtuelt.

Programmet er i skrivende stund stadig under udarbejdelse. Derfor tages der forbehold for ændringer. Det endelige program opdateres på tilmeldingssiden.

Dr. Bertalan Meskó, Director for The Medical Futurist Institute, er hovedtaler på Pharmadanmarks faglige konference 12. november.

Program

Kl. 09.30 – 10.00	ANKOMST OG MORGENMAD
Kl. 10.00 – 10.45	VELKOMST ved formanden og OPLÆG ved Senior Vice President Lars Fogh Iversen, Novo Nordisk
Kl. 10.45 – 11.00	PAUSE
Kl. 11.00 – 12.15	BREAK-OUTS I FEM SPOR PRIVAT: Arbejdsmiljø – Har pandemien ændret måden, vi arbejder på? Fremtidsforsker Jesper Bo Jensen REGIONER/KOMMUNER: Lægemiddelstyrelsens perspektiv på forsyningssikkerhed i en ny verdenssituation. Kim Helleberg Madsen APOTEK: FMK i udvikling – hvad sker der med (behandler)farmaceutens rolle? Asger Rosenkilde Mortensen, Apoteker STUDERENDE: Selvpromovering af egne interesser. Danny Bukh Almstrup, chef for HR, Karriere, Kurser og Netværk (Pharmadanmark) STAT: I statens tjeneste – mød vores kollega i Forsvaret og Miljøstyrelsens komiteemedlem i Risk Assessment komiteen under European Chemical Agency. Se oplægsholder på tilmeldingssiden
Kl. 12.15 – 13.15	FROKOST
Kl. 13.15 – 14.30	APOTEK: 3D-printede lægemidler. Susanne Kaae, lektor KU, og Natalja Genina, lektor KU STUDERENDE: Paneldebat – en guide til ph.d'en – alt du skal vide! Se oplægsholder på tilmeldingssiden REGIONER/KOMMUNER: Er dokumentationen god nok, før vi tager lægemidler i brug? Hanne Rolighed Christensen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital STAT: I statens tjeneste – højt tempo, fagligt under pres og nye arbejdsbetingelser under coronapandemien. Se oplægsholder på tilmeldingssiden PRIVAT: Regulatory affairs: Har pandemien ændret måden, nye lægemidler skal godkendes på? Se oplægsholder på tilmeldingssiden
Kl. 14.30 – 15.00	PAUSE
Kl. 15.00 – 16.15	BREAK-OUTS I FEM SPOR STAT: Ophavsrettigheder, forskningsetik og kampagnen #pleasedontstealmywork. Se oplægsholder på tilmeldingssiden REGIONER/KOMMUNER: Er det ok at dø? Præst Christian Busch APOTEK: Paneldebat – Apotekets rolle i sundhedsvæsenet. Moderator Tina Eisenhard, navne på paneldeltagere kan ses på tilmeldingssiden STUDERENDE: Vejen gennem et graduate program. Se oplægsholder på tilmeldingssiden PRIVAT: Klinisk udvikling: Har pandemien ændret måden, vi skal lave kliniske studier på? Se oplægsholder på tilmeldingssiden
Kl. 16.15 – 16.30	PAUSE
Kl. 16.30 – 17.35	LIVE VIRTUELT OPLÆG ved hovedtaler Dr. Bertalan Meskó inkl. Q&A
Kl. 17.35 – 18.00	NYT FRA FORMANDEN OG HOVEDBESTYRELSEN
Kl. 18.00 – 18.30	NETVÆRK OG APERITIF
Kl. 18.30 – 01.00	MIDDAG OG FEST

Af Christian K. Thorsted

Innovativ brug af sundhedsdata kan bremse 'den langsomme tsunami'

It-systemer, der genanvender sundhedsdata på landets sygehuse, kan være med til at bremse multiresistente bakterier. De kan nemlig bryde den onde cirkel med øget brug af antibiotika og deraf følgende antibiotikaresistens, lyder det fra Treat Systems i Aalborg, der udvikler CE-certificerede softwareløsninger til sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt at mindske brugen af bredspektret antibiotika, så resistente bakterier ikke udvikler sig yderligere i det, der ofte omtales som en 'langsom tsunami'. Derfor er den præcise analyse af, hvilke bakterier der medfører en infektion hos en patient uhyre vigtig.

"Det er her, at kunstig intelligens og beslutningsstøtte kan hjælpe lægen til at estimere, hvilke bakterier der er på spil, allerede før de mikrobiologiske analyser er færdige. Vores system – Treat – kommer simpelthen med et kvalificeret bud, der hjælper lægen med at beslutte, hvilken antibiotika der højst sandsynligt vil virke, så man ikke straks falder til en bredspektret behandling. Det er velkendt, at den onde cirkel med øget brug af antibiotika, fulgt af øget resistens, kan brydes ved at begrænse brugen af antibiotika generelt. Men man ser en større effekt ved at sætte ind over for udvalgte antibiotika med en særlig tilknytning til resistensudvikling, for eksempel cefalosporiner og fluoroquinoloner," forklarer Mads Lause Mogensen, adm. direktør i Treat Systems.

Den innovative danske virksomhed udvikler CE-certificerede softwareløsninger til sundhedsvæsenet – herunder beslutningsstøtte, maskinlæring (ML) og kunstig intelligens (AI). De kliniske fokusområder er inden for infektionssygdomme, mikrobiologi, antibiotikaterapi og antibiotikaresistens. Virksomheden har været involveret i flere internationale forskningskonsortier og har brugt færdigheder inden for sundhedsinformatik, beslutningsstøtte og data mining-teknologier til at levere softwareværktøjer til kliniske slutbrugere i blandt andet Tyskland, Israel og Sverige.

"Princippet bag Treat er, at det automatisk indsamler information fra hospitalets eksisterende it-systemer. På den måde skabes et struktureret overblik for klinikerne, hvor vitale parametre, klinisk biokemi, mikrobiologiske laboratoriefund og patientens baggrund, symptomer og objektive fund bruges som input til avanceret beslutningsstøtte," siger Mads Lause Mogensen og uddyber:

"Treat understøtter den kliniske udredning og diagnosticering af infektioner ved at assistere klinikerne i valget af det mest rationelle antibiotika ud fra forskellige kliniske nøgleparametre og spørgsmål. Det gør systemet gennem en forudsigelse af, hvor alvorlig en mulig infektion er, hvilke bakterier der kunne have forårsaget infektionen, og hvilke resistensmønstre der kunne gøre sig gældende. Det er i den forbindelse en væsentlig pointe, at Treat præsenteres med en overskuelig brugerflade, der glider ind i den travle kliniske hverdag i for eksempel akutmodtagelsen."

'Antimicrobial Stewardship'

Treat taler sig i bredere forstand ind i den indsats, som benævnes 'Antimicrobial Stewardship'. Det refererer til den integrerede og koordinerede indsats for at forbedre kvaliteten af ordineringen af antibiotika i overensstemmelse med lokale retningslinjer. Målet er at forbedre patientresultatet, reducere omkostningerne til behandling af infektiøse patienter og reducere samfundsmæssige- og patientrelaterede bivirkninger som resistens og hospitalserhvervede infektioner.

"Treat er testet på over 10.000 patienter, og der er to iøjnefaldende konklusioner: Systemet øger antallet af patienter, der får korrekt dækkende empirisk behandling – med lavere morbiditet og mortalitet – og nedsætter forbruget af unødvendig bredspektret antibiotika. Her er altså et tilgængeligt værktøj



Treat Systems direktør Mads Lause Mogensen, ph.d., ingeniør med speciale i sundheds-teknologi og medicinske systemer. Han har bidraget til over 15 videnskabelige publikationer i internationale fagfællebedømte tidsskrifter.

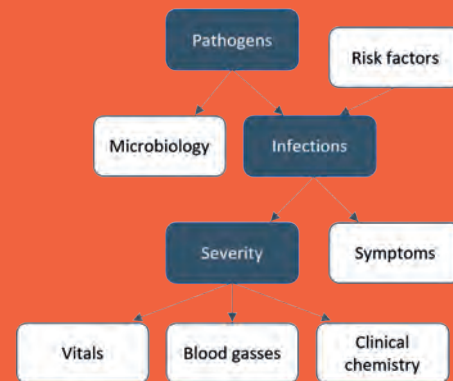
for klinikere, specialister i infektionssygdomme, mikrobiologer og hospitalsledelse, som hjælper med at opretholde og dokumentere en afbalanceret og rationel anvendelse af antibiotika. Og så introducerer systemet med dets avancerede beslutningsstøtte en form for 'personlig medicin' på antibiotikaområdet – det er til gavn for både patient og samfund," siger Mads Lause Mogensen.

Kan besvare mange 'simple' spørgsmål

Treat bruger også lokalt kalibrerede cost-benefit-beregninger til at rådgive om, hvilken antibiotikabehandling der vil være den mest optimale i overensstemmelse med de natio-



Figur 1. Skærmfoto fra rådgivningssiden i Treat, hvor klinikerne på basis af de automatisk indsamlede data vælger en diagnose – og får en antibiotika-anbefaling. Den viste rådgivning er i øvrigt ikke kalibreret til danske forhold.



Figur 2. Eksempel på et kausalt probabilistisk netværk (CPN).

nale retningslinjer for antibiotika-ordination og mikrobiologiske overvågningsdata inden for området af humanpatogene bakterier.

“Antibiotika-anbefalingerne tager udgangspunkt i eksisterende PRI-dokumenter (Politikker, Retningslinjer og Instruks) og vejledninger, så de er i fin samklang med de infektionsmedicinske og mikrobiologiske ekspert-anbefalinger,” siger Mads Lause Mogensen.

Systemet træder ligeledes til i de situationer, hvor der ikke er en infektionsmedicinsk speciallæge eller tilsvarende uddannelseslæge i det akutte vagtberedskab. Sundhedsstyrelsen har ønsket at styrke beredskabet med speciallæger i akutmodtagelsen, men det er vanskeligt at dække samtlige specialer på alle landets sygehuse 24 timer i døgnet.

“Systemet forbedrer arbejdstilrettelæggelsen for infektionsspecialisterne, fordi det kan besvare mange ‘simple’ spørgsmål fra klinikerne, så de selv kan fokusere på de mere komplicerede patienter.”

Evidensbaseret

Den bagvedliggende model er baseret på klinisk evidens og udviklet over 30 år. Modellen har over 10.000 såkaldte ‘beslutningsknuder’

og udvikles løbende i samarbejde med universiteter i Aalborg, Karolinska og Tel Aviv for at gøre den mere detaljeret og intelligent.

Kernen i beslutningsstøttemodellerne er baseret på et såkaldt Bayesiansk eller kausalt probabilistisk netværk (CPN) bestående af knuder. Hver knude indeholder evidensbaseret viden, for eksempel om hvordan risikofaktorer og kliniske fund påvirker sandsynligheden for sepsis og dødelighed.

“I modsætning til de mest avancerede datadrevne algoritmer med dybe neurale netværk giver CPN’er mulighed for at åbne op til maskinrummet og forstå, hvorfor algoritmen er kommet frem til en given rådgivning. Det er det, der kaldes ‘forklarende’ eller ‘white box’ beslutningsstøtte,” forklarer Mads Lause Mogensen.

CPN’er anvender probabilistiske og kausale afhængighedsforhold mellem for eksempel sygdom og symptomer. Den kausale struktur gør ifølge Mads Lause Mogensen algoritmerne meget robuste over for manglende data, og de har vist sig at fungere tilfredsstillende med ganske få parametre tilgængelige – modsat andre algoritmer hvor alle data skal være tilgængelige.

Afhængighedsforhold og sammenhænge beskrives i modellerne gennem sandsynlighedsmatricer, som enten kan implementeres manuelt på basis af evidensbaserede kliniske studier eller trænes med data (maskinlæring). Det er netop disse matricer, der sammen med implementeringen af kontinuerlige observationsknuder (for eksempel temperatur, laktat, blodtryk, puls og albumin), gør det muligt for CPN’er at give et langt mere nuanceret billede af patientens risikoprofil end de traditionelle metoder.

“Det er vigtigt at understrege, at Treat ikke vil konkurrere med de eksisterende indsatser på infektionsområdet i sundhedsvæsenet, men snarere understøtte disse indsatser ved integration i den kliniske praksis. Systemet skal forbedre behandlingskvaliteten for patienter med infektioner, mens effektiviteten af den nuværende antimikrobielle behandling bevares,” slutter Mads Lause Mogensen. ●

Af Christian K. Thorsted / Foto: Flemming Leitorp

Sundhedspolitisk tænketank ønsker nytænkning

Tænketanken SundFornuft vil bidrage til den sundhedspolitiske debat med idéer og løsningsforslag på sundhedsvæsenets udfordringer, nu og i fremtiden. Farmaceut Anne Mette Drastrup er med i tænketankens bestyrelse og har særligt blik for brugen af lægemidler.

Det danske sundhedsvæsen står over for en række udfordringer i de kommende år, blandt andet en ændret demografi med stadigt flere ældre og multisyge – og med øget ulighed i sundhed. Danmarks første sundhedspolitiske tænketank, SundFornuft, håber at kunne være med til at pege på løsningerne på udfordringerne.

“Vi har etableret tænketanken, fordi der efter vores mening mangler en stærk tværfaglig og sammenhængende stemme i sundhedsdebatten. Når der diskuteres om at gøre tingene bedre i sundhedsvæsenet, bliver det tit meget ensidigt – det bliver for eksempel til fagpolitiske udmeldinger fra lægerne eller sygeplejerskerne. Det mener vi, at man skal væk fra, for løsningerne skal findes på tværs af sundhedsvæsenets forskellige faggrupper – man skal se bredere på muligheder og udfordringer,” siger bestyrelsesmedlem Anne Mette Drastrup.

Hun arbejdede som regional lægemiddelkonsulent, da hun startede i tænketankens bestyrelse, så hendes interesse for sundhedsvæsenet er ikke ny. Men hun har også arbejdet som klinisk farmaceut på Amager og Hvidovre Hospital, og hun oplevede her en anden side af sundhedsvæsenet og så tingene fra et hospitalsperspektiv.

“Mit arbejde har helt sikkert gjort mig opmærksom på nogle problematikker, hvor der er brug for at gøre noget anderledes end i dag. Jeg har blandt andet været med i en række projekter med medicingennemgange på plejehjem, og man kan sige, at plejehjemsbeboerne er slutresultatet af alt det arbejde, der er blevet gjort i sundhedsvæsenet. Det afspejles også i medicinlisterne. Alt er jo blevet gjort i en god mening, men nogle gange skal man også se kritisk på, om en given behand-

ling stadig har værdi for en beboer, og stoppe den. Det bør ikke være sådan, at man ikke ‘tør’, eller lader den køre videre, fordi ‘det har vi altid gjort’. Jeg tror, at det gælder mange steder i sundhedsvæsenet, at man kan rydde op i behandlingerne,” siger Anne Mette Drastrup.

Hun peger også på, at implementering af nye behandlinger ofte mangler evidens for den værdi, de skaber for patienterne. Det gælder for eksempel for behandlinger til hjerte-syge for intensivpleje og for kræftbehandling.

“Det betyder, at behandlingerne kan være spild af penge, eller i værste fald til skade for patienterne. Derfor mener vi, at der bør være fokus på forskning, der støtter op om den daglige praksis.”

De svære sektorovergange

Problemstillinger med sektorovergange ønsker SundFornuft også mere opmærksomhed om.

“Generelt anser vi i SundFornuft den stigende ulighed i sundhed som et problem. Det bør selvfølgelig ikke være sådan, at det er afgørende for dit liv, herunder dit helbred, hvilket postnummer du er vokset op i, og hvad dine forældre beskæftiger sig med. Uligheden afspejles også i forbindelse med sektorovergange mellem hospitals- og primærsektoren. Man bliver lettere tabt på gulvet, hvis man ikke er en ressourcestærk person. Forklaringen ligger blandt andet i kassetænkning i det offentlige system, men også i at IT-systemer som Fælles Medicinkort (FMK) ikke overleverer al relevant information ved sektorskift. Der er mange steder, man kan tage fat og tænke anderledes,” siger Anne Mette Drastrup og fortsætter:

“Det er ikke problemer, der kan fikses med ensidig fagpolitik – det kræver, at der anlægges et større perspektiv, og det er en af mine drivkræfter for at være med i SundFornuft.”

Vigtige kerneværdier

Anne Mette Drastrup forklarer, at SundFornuft har en række kerneværdier, tænketanken arbejder ud fra. Den ene er uafhængighed.

“Det siger næsten sig selv, at vi ikke vil være afhængige af nogle økonomiske eller særlige faglige interesser eller firmaer, for så ville vores idéer og løsningsforslag stå langt svagere i debatten,” siger hun.

Andre væsentlige kerneværdier er rationalitet og prioritering.

SundFornuft ønsker et sundhedsvæsen, der arbejder rationelt og prioriterer med åbne øjne mellem de tilbud, der kan udbydes. Når noget vælges til, er der andet, der skal vælges fra.

“Vores sundhedsvæsen bliver mere og mere presset, og der er brug for nogen, der tør bruge ordet prioritering – eller i alt fald være med til at skabe en debat, hvor prioritering står centralt. Sandheden er jo, at alle ikke kan få alt hele tiden. Og hvis man insisterer på det alligevel, så køres sundhedsvæsenet i sænk.”

Prioritering hænger også sammen med, at der skal være evidens for de behandlinger, der tilbydes.

Her nævner Anne Mette Drastrup ‘Vælg klogt’ kampagnen som et godt eksempel. Den drives af de lægevidenskabelige selskaber i samarbejde med Danske Regioner, og man har her estimeret, at op mod 20 procent af det, der laves i sundhedsvæsenet, er spild. Kampagnen er i år kommet med seks konkrete forslag til overflødig behandling.

“Det er et budskab, der skal bredes ud, for gennem prioritering kan vi få hverdagen i



sundhedsvæsenet til at hænge bedre sammen.”

Kerneværdien bæredygtighed i tænketankens værdigrundlag skal forstås som et ønske om, at der i sundhedsvæsenet træffes beslutninger, som ikke alene er gode for det indeværende budgetår – men bæredygtige på lang sigt.

”Men bæredygtigt skal også forstås klimamæssigt og ved, at de mennesker, der arbejder i sundhedsvæsenet, kan holde til at være der og ikke forlader det.”

Opnå indflydelse

Endelig går SundFornuft naturligvis efter at opnå indflydelse, men Anne Mette Drastrup erkender, at det kommer til at tage tid for alvor at flytte sundhedsvæsenet i den rigtige retning.

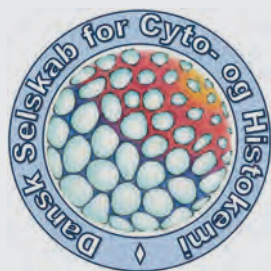
”Vi er en ret ung tænketank, og drømmen er, at vi kan søge penge og på den måde etablere et sekretariat, hvor vi har kræfterne og kompetencerne til at lave større undersøgelser, så der er tyngde bag det, vi siger. Her i starten har vi blandt andet skrevet debatindlæg og podcasts og er tilstede på de sociale medier. I bestyrelsen er vi en flok entusiastiske mennesker, som er engagerede i SundFornuft i vores fritid, men vi gør, hvad vi kan for at slå vores navn fast.”

Senest har tænketanken fået bragt et debatindlæg om behovet for opgaveglidning i sundhedsvæsenet – med udgangspunkt i at apotekerne kan aflaste de praktiserende læger.

Anne Mette Drastrup understreger, at man ikke behøver at arbejde i sundhedsvæsenet for at engagere sig i tænketankens arbejde.

”Vi tager det med tværfaglighed alvorligt, og det handler først og fremmest om, at man har interesse i sundhedsvæsenet. Folk, der for eksempel arbejder i lægemiddelindustrien, kan sagtens have noget indsigt, som vi kan bringe i spil i tænketankens arbejde.” ●

Læs mere om SundFornuft:
<https://www.sundfornuft.org/>



Kom til videnskabeligt møde om companion diagnostic, farmakoterapi og personlig medicin

Prædiktive biomarkører har igennem de sidste mere end 20 år spillet en stadig større rolle ved brugen af målrettede lægemidler, specielt inden for onkologien og hæmatologien. I den engelske litteratur betegnes denne type prædiktive biomarkørtests, der er knyttet til et specifikt lægemiddel som 'companion diagnostics'. Et ofte benyttet dansk ord for disse biomarkører er farmakodiagnostiske tests.

Kombination af prædiktive biomarkører og målrettet lægemiddelbehandling er et vigtigt element i det, vi i dag forstår ved personlig medicin. I den nye EU-forordning for in vitro diagnostik, der netop er trådt i kraft, defineres 'companion diagnostic' som udstyr, der er afgørende for sikker og effektiv brug af et tilknyttet lægemiddel. En anden type prædiktive biomarkører er de farmakogenetiske tests, der er relateret til metaboliseringen af en række lægemidler, og som kan være med til at optimere effekt og mindske bivirkninger af en række lægemidler inden for forskellige terapiområder.

Det første lægemiddel, hvor vi så en parallel prospektiv udvikling af et lægemiddel og en prædiktiv biomarkørtest, var for det monoklonale antistof trastuzumab (Herceptin) til behandling af HER2-positiv brystkræft. Testen var et immunhistokemisk assay, der kunne detektere ekspresion af HER2 i tumørvævet, og som viste sig at være helt afgørende for effekten af trastuzumab. I 1998, da trastuzumab blev godkendt af FDA, skete det derfor sammen med det immunhistokemisk assay HercepTest.

Siden da er antallet af prædiktive biomarkørtests knyttet til målrettede lægemidler steget støt, og i dag findes der mere end 50 lægemidler, hvor det er anført i produktresuméet, at testning med et "companion diagnostic" er påkrævet, før de kan ordineres til den enkelte patient.

Dansk Selskab for Cyto- og Histokemi afholder 22. september klokken 16 et videnskabeligt møde om companion diagnostics, farmakoterapi og personlig medicin. Mødet vil blive afholdt i Lille Auditorium på Herlev Hospital og være på engelsk med følgende program:

- More than twenty years with personalized medicine: past and present of individualized pharmacotherapy, Jan Trøst Jørgensen, PhD, Dx-Rx Institute, Fredensborg
- PD-L1 expression and immune checkpoint inhibitors in lung cancer, Edyta Maria Urbanska, MD, Ph.D. Department of Oncology, Rigshospitalet, Copenhagen
- Clinical and analytical challenges in relation to development and clinical use of tumor-agnostic drugs, Martin Højgaard, MD, PhD, Department of Oncology, Rigshospitalet, Copenhagen
- MET amplification and companion diagnostics for MET targeted therapy, Jens Møllerup, PhD, Agilent Technologies, Glostrup
- Pharmacogenetics and pharmacotherapy, Niels Westergaard, PhD, Dr Pharm, University College Absalon, Roskilde
- The Danish master's degree in personalized medicine, Sisse Rye Ostrowski, MD, PhD, DMSc, Dept. of Clinical Immunology, Rigshospitalet, University of Copenhagen

Midtvejs i mødet vil der være en pause, hvor der vil blive serveret sandwich, og der vil være mulighed for at netværke. Deltagelse i mødet er gratis, men en tilmelding er krævet på www.DSCH.dk senest 16. september 2022. ●

Af Charlotte Kiil Poulsen / Foto: Charlotte Kiil Poulsen

Fra medlem til maskinrum

Pharmadanmark har i de senere år arbejdet målrettet på at få flere medlemmer samt opnå politisk indflydelse. En proces Peter Thøgersen har været en del af og bidraget til gennem sit frivillige engagement i sektioner, repræsentantskab og hovedbestyrelse. Siden 1. juni har han været ansat som sundhedspolitisk konsulent i Pharmadanmarks sekretariat i Codan-huset i København.

“Jeg har været aktiv i Pharmadanmark, stort set siden jeg blev færdiguddannet; først i repræsentantskabet og siden i sektionsbestyrelserne for henholdsvis Apotek og Regioner & Kommuner. Jeg var med i arbejdsgruppen, der udviklede vores nye medlemsstrategi og har fulgt arbejdet med den politiske strategi gennem min tid i Hovedbestyrelsen. For mig er det helt naturligt at engagere mig og tage ansvar,” fortæller Peter Thøgersen, der er uddannet farmaceut og blandt andet har arbejdet som klinisk farmaceut, på apotek og med klinisk forskning.

Nu har han skiftet spor og skal i stedet bistå kollegaerne i Pharmadanmarks sekretariat ved faglige spørgsmål og sikre, at medlemmernes behov bliver mødt.

“Jeg er bevidst om, at det måske er en lidt atypisk karrierevej som farmaceut. Nogle vil nok mene, at jeg fjerner mig lidt fra det faglige. Jeg ser det tværtimod som spændende at skulle være faglig sparringspartner for sekretariatet samt sikre den faglige forankring i Pharmadanmark. En opgave jeg kun kan løse ved at gå i dialog med vores medlemmer, der er specialister inden for hvert deres område. Derudover er det for mig attraktivt, at det er et udadvendt job med en stor berøringsflade; både internt og eksternt. Jeg ser frem til at blive en del af maskinrummet og udvikle mig, særligt i forhold til politisk interessevaretagelse.”

Tre fokusområder i politisk strategi

Peter Thøgersen ser særligt frem til at arbejde konkret med de tre fokusområder i den politiske strategi: et bæredygtigt arbejdsliv, en højt kvalificeret arbejdsstyrke samt en troværdig og effektiv patientbehandling.



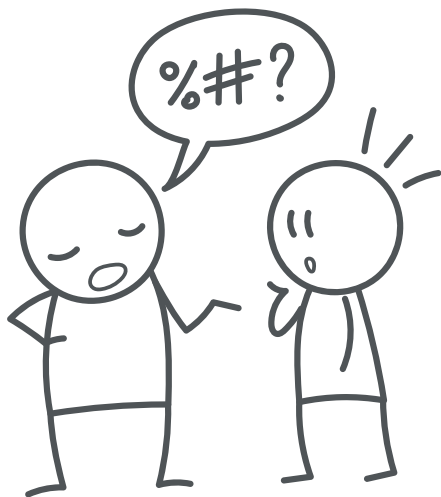
“Det er emner, der favner bredt, og i høj grad er relevante for medlemmerne. Jeg synes naturligvis, det er vigtigt, at vi som fagforening arbejder for at sikre vores medlemmer gode arbejdsvilkår og muligheder for efter/videreuddannelse. Det er en af de grundsten, vi som forening bygger på. Der, hvor det for mig som fagperson, bliver virkelig spændende, er arbejdet med en troværdig og effektiv patientbehandling. Den forskel vi som forening kan gøre ved at italesætte og arbejde for at fremme brugen af vores medlemmers kompetencer til gavn for det danske sundhedsvæsen,” uddyber han.

Derudover har Peter Thøgersen et bredt netværk både i kraft af de forskellige ansættelsesområder samt sit engagement i Pharmadanmark.

“Der er naturligvis også områder, jeg ikke har kendskab til, men det bliver spændende at lære nyt samt udvide mit netværk. Jeg er altid åben overfor input fra vores medlemmer, uanset om det er i forhold til arrangementer, arbejdsforhold, faglige udfordringer eller succes historier fra vores medlemmers dagligdag.” ●

Peter Thøgersen

er ny sundhedspolitisk konsulent i Pharmadanmark. Han kan fanges på pt@pharmadanmark.dk, telefon 60654515



Irriterende udtryk på arbejdspladsen

Djæfbladet har bedt dets læsere om at nominere de mest irriterende udtryk på arbejdspladsen. Flere hundrede udtryk blev indstillet, og vinderen blev udtryk, som mange Pharmadanmark-medlemmer sikkert også kan nikke genkendende til:

“Vi er på en fantastisk rejse” – i tæt konkurrence med “Jeg hører, hvad du siger” og det flotte ord ‘agil’.

Herefter følger i afstemningen:

- Vi lægger sporene, mens vi kører
- Spille hinanden gode
- Must win battles
- Ja-hatten
- Kigge ind i/se ind
- Vækste
- Onboarde/onboarding
- Omstillingsparat
- Genbesøge
- Udfordringer (i stedet for problemer)
- Aligne/aligned
- Fremadrettet
- Jeg tænker, at...
- Tænke ud af boksen
- Brændende platform
- Er i proces (med)

Djæfbladet spørger i forbindelse med afstemningen flere eksperter om, hvorfor den slags ord og udtryk irriterer og frustrerer os.

Mikkel Toxvig, retoriker og forfatter af bogen ‘Farvel til business bullshit – et opgør med klischeé, platheder og oppustet sprog’ forklarer:

“Det korte svar er, at vi ikke forstår, hvad lederne mener. Hvad betyder agil, brændende platform, pipeline, must win battles og så videre lige her, lige nu? Jeg aner det ikke.”

Debatindlæg: Smid ikke medicinen i skraldespanden

I et fælles debatindlæg minder Alliancen stop Medicinspild danskerne om, at medicinrester skal afleveres på apoteket – ikke smides i skraldespanden.

“I mange hjem er der kommet flere skraldespande de senere år. Vi sorterer madaffald, pap, plast, haveaffald og meget andet. Det er rigtig godt. Men hvordan skal medicinresterne egentlig smides ud? Det er der fortsat rigtig mange, som ikke ved – og derfor ender medicinrester alt for ofte i en skraldespand i hjemmet i stedet for at blive korrekt afleveret på apoteket. Det har alvorlige konsekvenser, da medicin, der enten ikke opbevares sikkert eller smides i skraldespanden, kan resultere i forgiftninger, forurening af miljøet og i værste fald dødsulykker,” skriver Rikke Løvig Simonsen, formand, Pharmadanmark, Jesper Gulev Larsen, formand, Danmarks Apotekerforening, Camilla Noelle Rathcke, formand, Lægeforeningen, Bjarne Hastrup, adm. direktør, Ældre Sagen, og Mette Bryde Lind, direktør, Gigtforeningen,

De kommer med en opfordring:

“Hvis du skal besøge pårørende, som kunne være i tvivl om, hvordan de skal skille sig af med medicinresterne, så tag gerne en snak med dem, så medicinen ikke ender i skraldespanden – eller havner i de forkerte hænder.”

Debatindlægget blev bragt i flere medier.

FREMSKRIDT I PRODUKTION AF FUNKTIONELLE STAMCELLER

Stamceller har stort potentiale, når det kommer til at producere organer såsom leveren, bugspytkirtlen og tarmene. Forskere har derfor i lang tid forsøgt at genskabe den metode, som stamceller anvender i produktionen af organer. Det har dog vist sig meget vanskeligt at producere celler til videreudvikling i laboratoriet, men et nyt studie fra Københavns Universitet indikerer, at forskerne muligvis har overset et vigtigt element i processen og en helt bestemt type af stamceller.

“En række nyere studier har forsøgt at producere organ-specifikke celletyper ved hjælp af stamceller i laboratoriet. Vi har fundet en ny måde at gøre det på, der er baseret på nogle af de samme processer, som vi kender fra fosterstadiet. Vi har opdaget en hidtil ukendt metode, som embryoet benytter, og beskrevet det mellemstadie, som forskellige stamceller muligvis benytter til at skabe tarmene og andre organer,” forklarer ph.d.-studerende Martin Proks fra Novo Nordisk Foundation Center for Stem Cell Medicine på Københavns Universitet (reNEW).

Forskerne har undersøgt såkaldt pluripotente stamceller samt endoderme, ekstraembryonale stamceller. Endoderme, ekstraembryonale celler, understøtter indvoldsorganerne ved at fungere som støtteceller, der blandt andet bidrager med membraner og næring til membraner.

Lederen af forskergruppen på reNEW, professor Joshua Brickman, forklarer:

“Vi har fundet en alternativ måde, hvorpå embryoets såkaldte ekstraembryonale celler kan producere organer. Vi tog derpå vores ekstraembryonale, endoderme stamceller og omdannede dem til organlignende strukturer i laboratoriet.”

Indtil for ganske nylig antog forskere, at disse celler understøttede embryoets udvikling, hvorefter de forsvandt og ikke findes i den færdige krop. Men i studiet viste forskerne, at de rent faktisk kan producere organstrukturer, hvis disse støtteceller guides ad en anden vej.

Kontraktforskningsorganisation investerer i Studies&Me

Den kliniske kontraktforskningsorganisation Sanos Group med hovedkvarter i Herlev har indgået aftale med LEO Pharma om at erhverve Studies&Me.

Studies&Me var den første virtuelle kontraktforskningsorganisation i Europa og gennemfører i dag decentraliserede kliniske studier (DCT), der gør det muligt at tilbyde en mere patientcentreret tilgang med færre klinikbesøg og patienter samt mindre personalebehov og kortere studieforløb. Patienterne deltager fra deres hjem via digitale tiltag og medicinsk udstyr, og de involveres i højere grad i tilrettelægnings af studiet og forløbet via apps på egne enheder.

Studies&Me blev startet af LEO Pharmas digitale innovationsenhed LEO Innovation Lab

i 2016, og det blev i 2020 etableret som en selvstændig virksomhed. Studies&Me har gennemført flere end 20 kliniske fase 1- til 4-studier i traditionelle on-site, hybride og decentraliserede studiedesigns. Virksomheden har etableret en patientdatabase med over 20.000 personer fra Nordamerika, Europa og Australien.

“Studies&Me får rollen som Sanos Groups kompetencecenter inden for decentraliserede kliniske studier med fokus på intern innovation i koncernen og ekstern levering af kliniske projekter,” siger Jeppe Ragnar Andersen, Group CEO.

Ny behandling mod hjerneblødninger testet på patienter

Forskere fra Rigshospitalet har startet ‘first in human’-forsøg med et banebrydende nyt behandlingsprincip til hjerneblødninger. Behandlingen skal løse den udfordring, der ligger i, at der kun er få timer til at redde livet i, hvis en udposning på et af hjernens store blodkar pludseligt brister. Lægerne kan her give livreddende behandling, hvis patienten kommer ind på hospitalet i tide. Men den biokemiske kædereaktion i blodkarrene, som følger, kan ikke styres. Blodkarrene kramper sammen om skaden, stofskiftet bliver slået ud af balance, og skaderne på hjernen bliver hele tiden værre. Mange vinder derfor ikke nødvendigvis førligheden og det gode liv tilbage.

Frontfiguren i projektet er professor i kredsløbssygdomme, Lars Edvinsson, fra Forskerparken på Rigshospitalet i Glostrup.

Han har arbejdet på at finde en afbryderknap til at stoppe den biokemiske kædereaktion, som rammer patienterne efter en hjerneblødning. Han har fundet ud af, at hvis man afbryder endothelin B-receptoren fra at blive opreguleret, så skåner man det beskadigede væv omkring blødningen.

Lars Edvinsson har screenet et meget stort antal lægemidler og forsøgspræparater, der kan stoppe endothelin B. Gennembruddet kom med en såkaldt MEK 1/2-hæmmer, der er godkendt til forskellige former for kræftbehandling. Sammen med en gruppe investorer har han taget patent på det særlige behandlingsprincip, at man giver MEK 1/2-hæmmere direkte ind i hjernen via et dræn, som neurokirurgerne alligevel lægger ind for at hindre væskeophobning.

“Tænk hvis vi kan opnå, at mange flere patienter kan overleve og gå fra hospitalet med førligheden i behold. Hvis man som læge har set det helvede, patienter med hjerneblødninger går igennem, så ville det være meget stort,” siger Lars Edvinsson.

Behandlingsprincippet har allerede fået en såkaldt orphan drug-status i både EU og USA.





Af Charlotte Kiil Poulsen

Folkemødet 2022

Fællesskab og faglighed er en magisk kombination

Allinge var igen i år velbesøgt af Pharmadanmark-medlemmer, som lørdag havde fået muligheden for en gratis endagstur til Folkemødet på Bornholm.

Med 2.500 events, debatter og politiske arrangementer fordelt på 200 eventsteder og scener, var der rigeligt at opleve på årets folkemøde på Bornholm før sommerferien.

Pharmadanmark havde arrangeret en debat om antibiotikaresistens, hvor Anders Lund Madsen var ordstyrer, og sundhedsminister Magnus Heunicke blandt andre deltog. Pharmadanmark arrangerede også en debat om medicinspild med helt nye tal fra kampagnen lavet i samarbejde med alliancen Stop Medicinspild. Og en debat om sundhedsfremme på arbejdspladsen sammen med Dansk Industri.

Derudover deltog formand Rikke Løvig og medlemmer af Pharmadanmarks delegation i debatter og events og uformelle møder i løbet af Folkemødet.

Blandt medlemmerne på lørdagsturen var der stor tilfredshed med oplevelsen. Et medlem beskrev turen med sætningen: "Fællesskab og faglighed er en magisk kombination."



< HVOR AFLEVERER DU DINE MEDICINRESTER? >

Et fyldt telt til debat om medicinspild svarer på, om de ved, hvor de skal aflevere deres ubrugte og udløbet medicin. Det mente de fleste i teltet, at de vidste, men en større undersøgelse foretaget af Apotekerforeningen viser, at hele 40 procent ikke ved, hvad de skal stille op med medicinrester.

> KOMIKER ANDERS LUND MADSEN OG NÆSTFORMAND DORTE CLAUSEN

Anders Lund Madsen løftede stemningen som ordstyrer for Pharmadanmarks debat om antibiotikaresistens. Næstformand Dorte Clausen fangede ham efterfølgende til en lille sludder og en selfie.



< HVERDAGENS SUNDHEDSHELTE >

Stine Hasling Mogensen og Hassan Kassem fra hovedbestyrelsen repræsenterede farmaceuter i Styrelsen for Patientsikkerheds arrangement sammen med en lang række repræsentanter fra andre sundhedsfaggrupper. Eventen var en 'skattejagt', hvor man fik indblik i de forskellige arbejdsopgaver og fagligheder, der er i sundhedsvæsenet.

> ANTIBIOTIKARESISTENS – EN GLOBAL TRUSSEL

Forskning og udvikling inden for antibiotikaresistens halter ulykkeligvis bagefter. Derfor havde Pharmadanmark sat emnet på programmet. I debatten inviterede sundhedsminister Magnus Heunicke (S) blandt andre Pharmadanmark, Novo Nordisk Fonden, Pfizer Danmark, Statens Serum Institut og Vækstfonden til et møde om fælles løsninger.



< FOLKEMØDEDELEGATION FRA MEDLEMSBUS >

Velkommet på Bornholm med Pharmadanmarks bus gør deltagerne klar til at indtage Folkemødet. Cirka 55 medlemmer var stået tidligt op. De kunne frit vælge mellem de mange events på Folkemødet, men mange deltog i Pharmadanmarks debat om antibiotikaresistens. Efterfølgende kunne medlemmerne give deres vurdering af turen, og der var stor tilfredshed med arrangementet.

> STÆRK TILSTEDEVÆRELSE PÅ FOLKEMØDET

En del af Pharmadanmarks delegation fra sekretariatet og bestyrelsen. Fra venstre bagerst er det politisk konsulent Jonas Skov Korsgaard, sundhedspolitisk konsulent Peter Thøgersen, næstformand Stine Hasling Mogensen og næstformand Dorte Clausen. Forrest fra venstre projektkoordinator Sandra Scharstein Vindelin, kommunikationskonsulent Charlotte Kiil Poulsen og medlem af hovedbestyrelsen Hassan Kassem.



< BUSAFGANG TIL FOLKEMØDE >

Folkemødet løber i fire dage. Om lørdagen havde Pharmadanmark traditionen tro inviteret på endagstur til Folkemødet. Stud. pharm. Emilie Davidsen tog sig af rejseledningen for deltagerne.

> NYE TAL OM MEDICINSPILD

I debat om medicinspild, hvor formand for Pharmadanmark Rikke Løvig Simonsen var ordstyrer, præsenterede hun og formand for Apotekerforeningen Jesper Gulev Larsen nye tal fra alliancen Stop Medicinspild. Tallene viste blandt andet, at 22 procent af den medicin, der blev afleveret på apoteket, var uåbnet, og at 54 procent af medicinen ikke var udløbet.



Af Marianne Møller, PhD., cand. pharm., MPK

Den nødvendige teori – fra data til viden

Forskning med kvalitative metoder er den primære tilgang til nuanceret viden om menneskers oplevelser, holdninger og præferencer. En ny bog diskuterer teorier bag nogle af de metoder, som kan bruges af sundhedsprofessionelle til udvikling af ny viden i sundhedsvæsenet.

Semistruktureret interview, deltagerobservation, fokusgruppe-interview og dagbogsnoter. De kvalitative metoder til at opnå viden er mangeartede og helt uundværlige for at forstå menneskers oplevelser, holdninger eller præferencer i samfundet. Og ikke mindst, hvordan mennesker tillægger ting og oplevelser betydning.

I modsætning til kvantitative metoder, som tillader os at iagttage, måle og veje, og som derfor er de mest anvendte ved lægemiddeludvikling, tillader de kvalitative metoder en mere subjektiv og humanistisk data-tilgang og dermed et supplement til de randomiserede undersøgelser. Kvalitative metoder kan bruges til at få viden om patienters oplevelser på sygehuset eller med apoteksrådgivning. Om magtforholdet mellem behandler og patient. Om årsager til stress og fastbrændthed blandt sundhedspersonale. Eller ja, om patient-rapporterede data om effekten af lægemidler.

Temateorier til kvalitativ forskning

For at kunne fortolke data og udlede konklusioner fra interview eller tekster, der viser mulige fællestræk, mønstre og hypoteser, er der brug for teorier. Og her kan vi som naturvidenskabsfolk blive udfordrede. For teorierne til fortolkning af kvalitative data må vi låne fra mere samfundsvidenskabelige og filosofiske retninger og kan derfor være lidt af en mundfuld. Skal man så tillære sig helt nye fag eller uddannelser for at bevæge sig ind på det kvalitative område? Gælder de gamle biome-

dicinske grundantagelser ikke længere?

Det ønsker en ny bog, med blandt Kirsti Malterud som forfatter, at afmystificere. '22 temateorier til kvalitativ forskning' henvender sig til læger og andre sundhedsprofessionelle, der er interesserede i kvalitativ forskning på det almenmedicinske område. Den præsenterer 22 cases fra praktikken, der egner sig til – og nødvendiggør – analyse med kvalitativ metode.

"Hvis den viden, lægen har fra biomedicinen, skal I spil i dialogen med patienten, er der brug for at hente forståelse andre steder fra," skriver forfatterne Ann Dorrit Guassora, Susanne Reventlow og Kirsti Malterud.

De forklarer videre, at vi kan "få indsigt i den viden, fordi der findes teori om reflekterende praktikere, og hvordan de løser problemer. Vi kan inddrage den viden i fagets selvforståelse og hjælpe os selv og andre videre."

Forfatterne, der er ansat på Københavns Universitet, ønsker med bogen at bidrage til en stærkere teoretisk orientering blandt forskere på det almenmedicinske felt. Og det virker som om bogen allerede er godt på vej til at lykkes med sit formål. På et symposium i juni for praktiserende læger sluttede diskussionen tilsyneladende af med en konklusion, om ikke teori burde ind allerede på medicinstudiet.

Ombygget omkring patient-mødet

Bogen er opbygget af 22 kapitler, der tager udgangspunkt i temaer og cases som for eksempel 'fælles beslutningstagning', 'omsorg',

og 'sociale teknologier'. Herudover er der tre introducerende og afgrænsende kapitler.

I hvert af de 22 kapitler har forfatterne valgt en teori, som kan bruges til at belyse det, de mener, der er på spil i den konkrete case. Kapitlerne afsluttes med kort omtale af tre-fire andre teorier, som også kunne bruges, hvis man ville belyse andre elementer i casen. Det virker rigtig godt at have udgangspunkt i cases fra praksis, der også giver ikke-læger et indblik i de patient-situationer, der forekommer hyppigt for læger. Og dermed også kunne være et sted at samarbejde om patienter. De tilhørende teorier er naturligvis udtryk for valg, og dermed også fravalg, så bogen er på ingen måde dækkende for al teori om kvalitativ metode, hvilket den heller ikke ønsker at være. Men på den måde bliver bogen selv en slags fin illustration af, hvordan teorier i kvalitativ forskning også bruges. Til at træffe valg for at belyse forskellige vinkler i et materiale, og dermed også træffe fravalg.

Temateorier til det meste

De mange centrale begreber til forståelse af indholdet bliver fra starten defineret af forfatterne. Paradigme, ontologi, epistemologi, positivisme, fortolkning, refleksivitet, intersubjektivitet og ikke mindst teori og temateorier, som bogens kernebegreber.

En videnskabelig teori er "et sammenhængende og velunderbygget sæt antagelser om et specifikt aspekt af verden, som forudsiger eller forklarer et særligt fænomen," mens en

MF
MEDICINSK FORSKNING

Ann Dorrit Guassora,
Susanne Reventlow og
Kirsti Malterud

22 TEMATEORIER TIL KVALITATIV FORSKNING

FADL'S FORLAG

22 Temateorier til kvalitativ forskning

Forfattere: Ann-Dorrit Guassora,
Susanne Reventlow & Kirsti
Malterud

1. udgave, 1. oplag

Forlag: Fadl

ISBN: 978-87-93810-61-7

Pris: Cirka 300 kroner.

temateori er "teori, der har et relevant og specifikt match til konkrete spørgsmål og analyser i forskningsprojekter." Og de 22 kapitler kommer rigtig godt omkring repræsentanter for centrale teorier til fortolkning af data. Jeanette Pols om patientviden, Anne-Marie Mol om valg og omsorg, Beauvoir om køn som social konstruktion; Cathrine Riesmann om narrativer, Lakoff om metaforer; Foucault om magt og selvdisciplin; Luhmann om tillid og sociale systemer.

Særligt spændende er kapitlet 'Salutogenese', der giver bud på teorier til analyse af patienters styrker og ressourcer. Her refereres bl.a. til litteratur af Antonovsky, Charmaz, Holnagel og Malterud om patienters styring og håndtering af kronisk sygdom. "Som en modsætning til patogenese - de sygdomsskabende forhold og de forandringer, der fører til ud-

vikling af sygdom - kaldte han (Antonovsky) dette fænomen for salutogenese", skriver forfatterne. Kapitlet nævner en lang række forhold, der ifølge Antonovsky kan være salutogene, såsom kultur, social støtte, religion og værdier, fysiske og biokemiske ressourcer, materielle værdier, kontinuitet, oversigt og kontrol, arbejde, færdigheder, håndteringsstrategier, viden og intelligens samt personlighed og ego-identitet. Bogens forfattere relaterer salutogenese til det biomedicinske begreb, placebo-effekt, som de mener kan forklares som "salutogene konsekvenser af positive forventninger." Bogens referencer er fint angivet over fem sider bagest i bogen.

Overblik og inspiration

'22 temateorier til kvalitativ metode' er ikke en to-do-liste for kvalitativ metode. Man kan

ikke slå 'fokusgruppe' eller 'kvalitativt interview' op i det ellers udmærkede stikordsregister, der rummer mange af de teorier, der gennemgås i kapitlerne. Disse metoder er flettet ind i kapitlerne, ligesom mange andre informationer om patient-lægeforholdet over tid, brugen af teknologi og betydningen af gensidig anerkendelse. Bogen kan derfor også læses for at få indblik i patient-arbejdet i almen praksis, uden at man absolut skal arbejde med kvalitativ metode. Men hvis du er nysgerrig på viden om teori bag kvalitative metoder, bruger metoderne i dit arbejde, og eventuelt samarbejder med læger eller andre sundhedsprofessionelle om det, så vil det være en gevinst at læse bogen. ●

PHARMA IN ENGLISH



Pharma no. 6

The sixth issue of Pharma includes a farewell editorial from chairman Rikke Løvig Simonsen, news about the upcoming Life Science conference - and an interview with Steffen Thirstrup, the new Chief Medical Officer of EMA.

Visit

our Facebook page in English: Pharmadanmark International. The page is a service for our international members, but of course all our members are welcome - all communication is in English. On the page we share relevant articles, news and events.

Editorial: The chairman signs off

After seven years as chairman of Pharmadanmark, Rikke Løvig Simonsen will soon hand over the baton to a new chairman – a year earlier than planned because of her new job as CEO/chief hospital pharmacist at the hospital pharmacy in the Capital Region of Denmark.

“As outgoing chairman, I could well choose to use my last editorial to highlight my own merits – but I will refrain from that. I would much rather talk about what we have been able to achieve together in the recent years. A strong sense of community is very important for a trade union like ours – and it is largely because of that community that we are thriving – and have reached our goals in recent years,” she writes.

Rikke Løvig Simonsen emphasizes that Pharmadanmark has become more united as an organization – though the members have very different jobs, live all over the country and have different educational backgrounds.

“I would in particular like to emphasize that our students are now fully politically integrated and have their own section. Now they have the influence they obviously should have.

I am incredibly happy that so many students want to be part of our community. It bodes well for the future.”

Rikke Løvig Simonsen also points to the ambitious membership strategy.

“It is a strategy that was created in close collaboration with many active members. The strategy looks the way it does, because of all the input we got from members in the process.

“We chose to continue our efforts to become the leading trade union for Life Science specialists.”

Rikke Løvig Simonsen is also very content with the fact that Pharmadanmark has gained more external impact and become more visible.

“I am sure that a new chairman will continue those efforts. There are still many Life Science agendas that call for answers and solutions from the Life science Specialists’ union.”

Treat Systems: FOCUSED ON ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

Pharma has visited Treat Systems in Aalborg – a company that develops and markets TREAT Steward. TREAT Steward combines and supports all aspects of antimicrobial therapy in clinical practice.

The aim of antimicrobial stewardship initiatives is to improve the safe and appropriate use of antimicrobials, reduce patient harm and decrease the incidence of antimicrobial resistance – essentially quality assurance.

TREAT provides the infectious disease specialist with tools for monitoring and correcting antimicrobial treatments across departments and for making antimicrobial guidelines accessible at point of care.

TREAT provides clinicians with information during the patient encounter to facilitate accurate diagnosis and treatment. On average, TREAT Steward reduces the prescription of non-covering antimicrobials by 15 percent while reducing the usage of broad-spectrum antimicrobials.

Interview with EMA's 'medical voice'

Steffen Thirstrup has been appointed as Chief Medical Officer of EMA. In this role, he will provide scientific leadership across EMA and its scientific committees to reinforce the Agency's capacity to respond to public health challenges and emergencies, and shape EMA's contribution to EU-health initiatives such as the fight against antimicrobial resistance or Europe's Beating Cancer Plan. He will also be EMA's 'medical voice' with external stakeholders and explain the considerations that underpin EMA's regulatory decisions on the benefits and risks of medicinal products.

"Here and now, I'm focusing on the ongoing COVID-19 pandemic – and also on monkey pox. EMA has been given an 'Extended mandate', which means that EMA will play a bigger role in emergency situations. There must be an interaction between EMA, the European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) and the newly established Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA). One of the lessons of COVID-19 is precisely that there is a need to coordinate what EU does. As Chief Medical Officer, I must help to cultivate these collaborative relationships," says Steffen Thirstrup.

Steffen Thirstrup is a medical doctor with a PhD in pharmacology and broad clinical experience in general internal medicine. He has a track record of working with the EU regulatory network. He previously led the Division for Medicines Assessment and Clinical Trials at the Danish Health and Medicines Authority and was the Danish member of EMA's human medicines committee (CHMP). He was also a member of EMA's Committee for Advanced Therapies (CAT), the Chairperson of the CHMP's Respiratory Drafting Group and Co-Chair of the European Commission Working Group on Market Access of Biosimilars.

He is Affiliate Professor at the University of Copenhagen and has worked across a broad range of therapeutic areas throughout different stages of medicine development. Before joining EMA, Steffen Thirstrup worked at the pharmaceutical consultancy company NDA Group, first as a medical advisor and from April 2014 as a board director.

Life Science conference 2022

On the 12th of November, you have the opportunity to participate in Pharmadanmark's big conference for Life Science professionals: Life Science 2022. Registration opens on the 15th of August.

The keynote has been announced: Dr. Bertalan Meskó, PhD.

He is The Medical Futurist and the Director of The Medical Futurist Institute analyzing how science fiction technologies can become a reality in medicine and healthcare. As a geek physician with a PhD in genomics, he is also an Amazon Top 100 author. He is also a Private Professor at Semmelweis Medical School, Budapest, Hungary.

With 500+ presentations including courses at Harvard, Stanford and Yale Universities, Singularity University's Futuremed course at NASA Ames campus and organizations including the 10 biggest pharmaceutical companies, he is one of the top voices globally on healthcare technology.

Dr. Meskó was featured by dozens of top publications, including CNN, the World Health Organization, National Geographic, Forbes, TIME magazine, BBC, and the New York Times. He publishes his analyses regularly on medicalfuturist.com.

ARRANGEMENTER

Seniornetværket-Sjælland

14. september klokken 14.00-16.00.

Lektor Lise Lyck fortæller om Grønland – de økonomiske og politiske muligheder for den fremtidige udvikling.

Tilmelding: SMS eller telefon 26831923.

Mødet afholdes i Pharmadanmark, Codanhuset, Gammel Kongevej 60, Frederiksberg 1850.

Life Science Conference 2022

12. november klokken 9.30-01.00

Pharmadanmarks faglige netværk gentænkes, og det betyder blandt andet, at der afholdes en stor faglig konference hvert andet år.

Alle medlemmer i Pharmadanmark kan deltage på kryds og tværs af sektionerne eller forskellige interesseområder, og derfor vil der være rig mulighed for at tilmelde sig præcis de faglige oplæg, man har interesse i. Den faglige konference afsluttes med middag og fest.

Konferencen afholdes på Scandic Copenhagen i København.

Tilmeldingen åbner mandag 15. august.

Læs mere om programmet på side 32.

Introduktion til GCP – e-kursus for nyuddannede

E-kurset er en introduktion til GCP, de gældende regler og de principper, der føres ud i praksis i afprøvningen af lægemidler. GCP er forkortelsen for Good Clinical Practice, og indsigt i GCP er et must i rigtig mange jobs life science-branchen, fordi al klinisk udvikling, der involverer afprøvning af lægemidler på mennesker, skal ske i overensstemmelse med GCP-reglerne.

Målgruppen for kurset er nyuddannede medlemmer af Pharmadanmark uden forudgående kendskab til GCP, men med en interesse for at gøre karriere indenfor klinisk lægemiddeludvikling. Kursets varighed afhænger af deltagerens forudsætninger og hvor meget, deltageren vælger at læse af de dokumenter, som der linkes til, men det tager minimum to timer at gennemføre kurset. Straks efter tilmelding via MinSide modtager du en mail med link til e-kurset.



RECEPTION for den afgangende og nye formand

Rikke Løvig Simonsen forlader 1. september formandsposten i Pharmadanmark til fordel for et job som sygehusapoteker i Region Hovedstaden.

Til den tid er der også valgt en ny formand.

I den anledning inviterer Pharmadanmark 26. august foreningens medlemmer og samarbejdspartnere til at sige farvel og goddag til den afgangende og nye formand.

Receptionen finder sted i Pharmadanmarks lokaler i Codanhus klokken 14.30-17.00

Så sæt allerede nu kryds i kalenderen.

Er du apoteksfarmaceut og vil gerne undervise i folkeskolen om lægemidlers do's and don'ts?

Så meld dig til Skole Medicin Temadagen (SMT). På SMT underviser en apoteksfarmaceut en mellemtrinsklasse en hel dag om lægemidler.

Apoteksfarmaceuten skal: Følge et kort online-kursus, undervise seks timer om lægemidler i en klasse i løbet af efteråret 2022/vinteren 2022-2023 og deltage i evaluering af SMT.

Apoteksfarmaceuten får betaling for det alt sammen, da der ligger en Novo Nordisk Fondsbevilling bag projektet.

Forhåbentlig er du en af de apoteksfarmaceuter, der er blevet så nysgerrig, at du har lyst til tilmelde dig.

Målet er, at der bliver undervist på 80 forskellige skoler fordelt over hele landet.

Har du spørgsmål til projektet eller vil melde dig til, så skriv på skolemedicintemadag@sund.ku.dk. Her kan du også rekvirere en flyer om SMT.



NETVÆRK FOR LEDERE I BALANCE

Pharmadanmark tilbyder ledere blandt foreningens medlemmer at deltage i et forløb, som er fondsfinansieret af Velliv Foreningen. Har du været delvist eller helt sygemeldt på grund af stress, og er du leder i en mindre privat virksomhed, kan du søge gratis hjælp her. Netværk For Ledere i Balance opstarter i september et forløb, der retter sig mod ledere, der har været ramt af stress og nu arbejder på en bedre balance. I forløbet mødes seks ledere, der alle kender til at være belastede, seks gange. Derudover tilbydes fire individuelle samtaler, hvoraf den ene også inkluderer en samtale med virksomheden.

For tilmelding eller øvrig information henvises til: Stresskonsulent Trine Ry
Email: Trine@ledereibalance.dk
Mobil: 30 63 76 23
www.ledereibalance.dk

SAVE THE DATE

LIFE SCIENCE MEETUP

17. august 2022 i Life Science Huset

LIFE SCIENCE Huset

medicnck | iiii | DUMI | atr'um | Pharmadanmark | DANSKBIOTEK | ITBRANCHEN



Lyt til vores nye podcast med årets life science-leder

Pharmadanmark har været så heldig at få Ulla Grove Krogsgaard Thomsen, adm. direktør i Novo Nordisk Pharmatech, til at stille op i en podcast om karriere og ledelse. Find den på Spotify og bliv inspireret.

Ulla Grove Krogsgaard Thomsen blev ud af et kandidatfelt på fem af headhuntervirksomheden Albright Partners valgt til at modtage prisen 'Life science executive of the year'.

Det fik hun blandt andet for hendes "særlige evne til at nuancere og udvikle sit lederskab samt varetage meget forskelligartede faglige- og ledelsesmæssige udfordringer på tværs af blandt andet R&D, Product Supply, General Management."

Tjek også vores nyeste podcast – også på Spotify: Giftblanderens hemmeligheder.



Apoteksfarmaceutkongres: Stadig pladser

Hele to gange satte COVID-19 en kæp i hjulet for afholdelsen af apoteksfarmaceutkongressen. Men nu er det ganske vist – kongressen finder sted 27.-28. august. Det sker i Kolding under overskriften 'Hverdagen her og nu – morgendagens muligheder'. På programmet er blandt andet:

- Internationalt perspektiv på morgendagens muligheder
- Apoteksfarmaceutens rolle nu og i fremtiden
- Arbejdsglæde og begejstring

Du kan stadig tilmelde dig, og på den måde også få mulighed for at netværke med en stor del af de danske apoteksfarmaceuter: www.conferencemanager.dk/apoteksfarmaceutkongres2022



University of Copenhagen and
Danish Pharmaceutical Society -
The Biopharmaceutical Section

Energy Medicine - New science-based treatments?

Tuesday September 6th, 2022, at 14.30

Auditorium 1, School of Pharmaceutical Sciences
Universitetsparken 2, 2100 Copenhagen Ø

Energy medicine covers a broad range of treatments and diagnostic tools. Whereas the diagnostics are well-known and widely used, energy medicine as treatment has obtained less scientific attention. However, in recent years, life science has shown an increasing interest in this field.

Modern pharmaceutical innovation often relies on progress in biochemistry and molecular biology where drug targets are localized in specific organs and rely on drug-receptor interactions. Contrary to this, energy medicines build on biophysical phenomena from sources such as heat, light and sound as well as on electric and magnetic fields.

This seminar aims at introducing the science of energy medicine for the treatments of disease with three examples which are already in use or in progress in scientific studies.

Program

- 14.30-14.40 Welcome and overview of seminar**
Steen H. Ingwersen, Danish Pharmaceutical Society
- 14.40-15.20 Hyperthermia as adjunct treatment in oncology**
Michael Robert Horsman MD, professor Dr. med, Aarhus University Hospital
- 15:20-15.40 Break with refreshments**
- 15.40-16.10 Sound as add-on treatment in depression and for Covid-19 late-stage complications**
Peter Michael Nielsen MD, Consultant, Holbæk Hospital, part of University Hospital of Copenhagen
- 16.10-16.40 Transcranial Magnetic Stimulation in depression**
Claus Mathiesen, PhD in the neurosciences, MagVenture, Farum
- 16.40-16.50 Wrap up**
All

Registration no later than September 2nd at
www.farmaceutisk-selskab.dk/kommende-arrangementer/
No entry fee, non-members are also welcome.



Billige forsikringer gennem Pharmasikring

Vil du høre om dine forsikringsfordele og fordelagtige priser som medlem af Pharmadanmark? Scan QR-koden, så ringer vi dig op og giver dig en pris med det samme.

Pharmasikring har i samarbejde med Tryg Forsikring skræddersyet dækninger og fordelagtige priser, som passer til dit behov. Aftalen omfatter udelukkende Pharmadanmarks medlemmer og husstande. Det betyder, at du som medlem er en del af et fællesskab, hvor du er sikret faste lave priser på Trygs nyeste og bedste forsikringer.



PHARMASIKRING