

Videnskabelig Leder

Afmedicinering kræver både mod og inspiration

Anton Pottegård^{1, 2} & Carina Lundby^{1, 2}

1) Klinisk Farmakologi, Farmaci og Miljømedicin, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, 2) Sygehusapotek Fyn, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2026;188:V205208. doi: 10.61409/V205208

Rationel farmakoterapi handler ikke kun om, hvornår vi skal starte behandling, men også hvornår vi skal stoppe den. I dette nummer af Ugeskrift for Læger sætter vi fokus på netop det: afmedicinering. I en statusartikel kortlægger vi de mange barrierer, som spænder ben for afmedicinering i klinisk praksis [1], både dem som knytter sig til patienterne, de pårørende, de sundhedsprofessionelle og systemet. De fleste af os kender og oplever disse barrierer dagligt, f.eks. patientens frygt for forværring, den pårørendes opfattelse af ophør som opgiveness samt lægens usikkerhed og mangel på tid i en travl klinisk hverdag. Problemet er sjældent manglende vilje, men manglende struktur, støtte og nogle gange modet til at gøre mindre, når vi egentlig godt ved, at det kan være værd at forsøge.

Et vigtigt skridt er for nylig taget med Dansk Selskab for Almen Medicins nye kliniske vejledning »Afmedicinering – en systematisk tilgang« [2]. Den giver en konkret, trinvis metode til at identificere kandidater for afmedicinering, føre samtaler med patienter og pårørende samt planlægge forløb, monitorering og opfølgning. Vejledningen rummer praktiske redskaber som nedtrapningsplaner, forslag til formuleringer i samtalen og eksempler på, hvornår afmedicinering bør overvejes, f.eks. ved nedsat restlevetid, manglende effekt eller tvivlsom indikation. Vigtigst af alt normaliserer den selve tanken om at stoppe behandling: at seponering er en aktiv og faglig beslutning på linje med ordination.

Men statusartikler og vejledninger ændrer ikke praksis alene. Hvis afmedicinering skal blive en naturlig del af en klinisk beslutningstagning, skal vi dele erfaringer fra virkeligheden og lære af hinanden – de små og store historier om, hvordan det faktisk kan gøres. Derfor lancerer Ugeskrift for Læger en ny serie af kasuistikker om afmedicinering. Serien skal give afmedicinering en konkret tilstedeværelse og vise, hvordan læger i praksis vurderer, kommunikerer og gennemfører reduktion, aftrapning og seponering af behandling.

Den første kasuistik er trykt i dette blad og illustrerer, hvordan en målrettet samtale med

patienten kan afdække uventede årsager til medicinrelaterede komplikationer [3]. Kasuistikken belyser en konkret klinisk situation, hvor en medicingennemgang og afmedicinering af behandling førte til betydelig bedring hos en ældre patient med kompleks sygehistorie og polyfarmaci.

Den enkelte kasuistik kan forhåbentlig give anledning til refleksion, f.eks. om behovet for at spørge ind til øvrig (selv-)medicinering, når medicinlisten skal revurderes. Formålet med kasuistikkerne er dog først og fremmest at skabe et kontinuerligt fokus og tilstedeværelse omkring afmedicinering. Ikke blot ved at fejre succeserne, men også at lære af både de simple og de mere vanskelige forløb. Afmedicinering lykkes ikke altid. Vi håber, at kasuistikkerne kan inspirere kollegaer til at indarbejde systematisk revurdering og afmedicinering som en fast del af hverdagen. Eksemplets magt kan noget, som hverken evidens eller vejledninger formår: at gøre det legitimt og muligt at handle anderledes.

Afmedicinering kræver faglighed, samarbejde og mod – men også, at vi som sundhedsprofessionelle tager ejerskab over problemet med overmedicinering. For hver patient, der slipper for unødigt behandling, vinder vi noget af det mest dyrebare i moderne medicin: enkelhed, overblik og kvalitet.

Vi inviterer derfor læger på tværs af specialer til at indsende egne kasuistikker om afmedicinering til Ugeskrift for Læger – både de forløb, hvor det lykkedes, og dem, hvor det ikke gjorde. Kun gennem åben deling kan vi for alvor flytte grænserne for, hvornår vi kan gøre det bedre ved at gøre mindre.

Korrespondance Carina Lundby. E-mail: Carina.Lundby.Olesen@rsyd.dk

Publiceret 2. marts 2026

Interessekonflikter ingen. Begge forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk.

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V205208

doi 10.61409/V205208

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

REFERENCER

1. Lundby C, Ryg J, Pottegård A. Udfordringer og mulige veje for afmedicinering. Ugeskr Læger 2026;188:V10250841. <https://doi.org/10.61409/V10250841>
2. Dansk Selskab for Almen Medicin. Afmedicinering – en systematisk tilgang, 2025. <https://content.dsam.dk/guides/vejlednings-pdf/8069737-afmedicinering-web.pdf> (15 okt. 2025)
3. Esmann FVL, Østerskov MW, Sonne DP, et al. Medicingennemgang hos en geriatrisk patient med uhensigtsmæssig polyfarmaci. Ugeskr Læger 2026;188:V04250337. <https://doi.org/10.61409/V04250337>