

Statusartikel

Klinisk farmakologiske medicingennemgange

Mikkel Bring Christensen^{1, 2}, Marlene Lunddal Krogh^{3, 4}, David Peick Sonne^{1, 2}, Cille Bülow¹, Gesche Jürgens⁵, Kenneth Skov⁵, Stig Ejdrup Andersen⁵ & Daniel Pilsgaard Henriksen^{6, 7}

1) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 3) Klinisk Farmakologi, Aarhus Universitetshospital, 4) Klinik for Multisygdom, Hospitalsenhed Midt, 5) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 6) Farmakologi, Odense Universitetshospital, 7) Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V10250865. doi: 10.61409/V10250865

HOVEDBUDSKABER

- Medicingennemgange er under lægeligt ansvar og fremmer rationel medicinering.
- Et stigende antal nationale vejledninger anbefaler systematiske medicingennemgange i almen praksis.
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi har præciseret indholdet af en klinisk farmakologisk medicingennemgang og tilbyder faglig støtte i alle regioner.

Denne artikel beskriver medicingennemgang som intervention mod uhensigtsmæssig medicinering i en dansk kontekst med fokus på definition, indhold, evidens og organisering. Artiklen tager afsæt i Dansk Selskab for Klinisk Farmakologis (DSKF) nyligt opdaterede definition af, hvad en klinisk farmakologisk medicingennemgang bør indeholde.

Flere centrale begreber relaterer sig til medicingennemgange, inklusive multisygdom og polyfarmaci (**Tabel 1**). Selv om polyfarmaci ofte er mere eller mindre evidensbaseret og rationel, medfører et stigende antal lægemidler en øget risiko for bivirkninger, interaktioner, terapisvigt, manglende overblik og eskalerede sundhedsudgifter [1, 2]. Multisygdom og polyfarmaci er tæt forbundne og nødvendiggør et samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets sektorer for at sikre et sammenhængende patientforløb og vidensdeling [5]. Uhensigtsmæssig medicinering er dog ikke kun et vidensproblem, men skabes i høj grad af strukturelle barrierer i et presset sundhedsvæsen og fordrer derved ressourcer, kommunikation og patientinddragelse [6, 7].

TABEL 1 Definitioner af begreber relateret til medicingennemgang.

Begreb	Definition	Reference
Polyfarmaci (eng.: polypharmacy)	Samtidig brug af mange lægemidler, oftest fem eller flere lægemidler, herunder håndkøbsmedicin Der skal skelnes imellem hensigtsmæssig og uhensigtsmæssig polyfarmaci	[1]
Multisygdom (eng.: multimorbidity)	Samtidig tilstedeværelse af to eller flere kroniske sygdomme Der mangler dog konsensus om, hvordan sværhedsgraden af sygdom skal medtages i definitionen for at optimere anvendelsen af begrebet	[2]
Medicin-gennemgang (eng.: medication review)	En struktureret evaluering af en patients lægemidler med det formål at optimere lægemiddelanvendelsen og forbedre helbredseffekterne Dette indebærer både at identificere lægemiddelrelaterede problemer og anbefale tiltag	[3]
Afmedicinering (eng.: deprescribing)	Den planlagte superviserede (af en sundhedsprofessionel) dosis-reduktion eller seponering af et lægemiddel, hvor de potentielt gavnlige effekter ikke længere opvejer de potentielt skadelige effekter	[4]

De seneste år er begrebet afmedicinering blevet introduceret som en proces, der fokuserer på aftrapning af lægemidler, hvilket med fordel kan gennemføres i forlængelse af en medicingennemgang [4, 8].

Medicingennemgang

Definition

Medicingennemgang defineres på forskellig vis i den internationale litteratur og af nationale myndigheder [9]. Selv om der er variationer i indhold og ansvar, er der ifølge WHO tale om »en systematisk og struktureret evaluering af patientens samlede medicinering med det overordnede formål at optimere balancen mellem behandlingens effekt og sikkerhed« [3]. Denne kerne er hentet fra Pharmaceutical Care Network Europes (PCNE) definition [10], men genfindes også i nordiske og internationale definitioner [11-13].

Indhold

I litteraturen dækker medicingennemgang over en bred vifte af interventioner, fra en simpel afstemning af ordinationer til grundig gennemgang af journal og parakliniske prøver inklusive fælles beslutningstagning og prioritering med patienten samt efterfølgende opfølgning på medicinændringer [10, 14-16]. PCNE's klassifikation, som er målrettet farmaceuter og derfor ikke kræver patientansvar, opererer tillige med forskellige niveauer (simpel, intermediær og avanceret medicingennemgang) afhængig af, hvor mange informationskilder – f.eks. journaldata, biokemi og patientoplysninger – der er til rådighed i arbejdet.

Sundhedsstyrelsen beskriver medicingennemgang som en struktureret lægefaglig opgave, hvor der forudsættes behandlingsansvar og dermed adgang til alle relevante informationskilder [13]. Selve processen kan opdeles i tre trin: forberedelse, gennemgang og opfølgning. Forberedelsen indebærer en grundig medicinanamnese, og gennemgangen tager dermed udgangspunkt i en samlet medicinliste, hvor hvert præparat skal vurderes kritisk i forhold til indikation, effekt, bivirkninger, interaktioner, adhærens og behandlingsvarighed. På den baggrund iværksættes seponering eller supplerende behandling. Opfølgningen består i en løbende dialog med patienten om tilpasninger, ajourføring af medicinlisten i FMK og udarbejdelse af en plan for monitorering. Seponeringslisten [17], som fremover opdateres af Medicinrådet, giver også en vejledning i indholdet af en

medicingennemgang med fokus på praktiske tommelfingerregler ledsaget af konkrete anbefalinger til, hvornår og hvordan hyppigt anvendte lægemidler kan seponeres.

Evidens

Effekten af medicingennemgange som intervention er undersøgt i en lang række studier. En metaanalyse af 31 RCT'er viste, at variationer af medicingennemgang som intervention reducerede lægemiddelrelaterede problemer og førte til relevante dosisjusteringer, men var uden påvist effekt på dødelighed, indlæggelser, funktionsevne, livskvalitet eller sundhedsøkonomiske mål [14]. En mulig forklaring på de udeblevne effekter kunne være, at medicingennemgangene var enkeltstående, kvalitativt diverse og oftest foretaget af farmaceuter og i enkelte studier af geriatere, praktiserende læger eller tværfaglige teams. Omtrent halvdelen af studierne blev gennemført i almen praksis, resten i hospitals- og plejecentre. Ser man særsomt på medicingennemgang hos hospitalsindlagte patienter, er evidensen opsummeret i et løbende opdateret Cochrane-review, der inkluderede 25 RCT'er med over 15.000 indlagte polyfarmacipatienter [15]. Hos de ældre hospitalsindlagte polyfarmacipatienter reducerede medicingennemgange statistisk signifikant antallet af genindlæggelser svarende til et number needed to treat på 22 i løbet af seks måneder. I samme analyse fandtes lille eller ingen effekt på mortalitet, mens effekten på helbredsrelateret livskvalitet var usikker [15]. I alle de hospitalsbaserede studier blev medicingennemgangen udført af andre end de behandlingsansvarlige læger – oftest farmaceuter eller af et tværfagligt team – og at graden af implementerede medicinændringer var, måske som konsekvens heraf, ofte beskedne (15-93% af ændringsforslag blev implementeret hos patienterne) [15]. Et systematisk review fra 2021 pegede på, at særligt medicingennemgang kombineret med patientuddannelse og øget tværsektoriel kommunikation nedsatte risikoen for genindlæggelse sammenlignet med standardbehandling [16]. I nylige skandinaviske studier af lægeledede, tværsektorielle medicingennemgange fandt man, at en integreret tilgang med aktiv patientinddragelse og tæt koordinering med praktiserende læger i tillæg til at reducere uhensigtsmæssig medicinering gav en klinisk relevant forbedring af patienternes helbredsrelaterede livskvalitet [18-20]. Samlet set peger evidensen i stigende grad på, at medicingennemgangens faglige kvalitet og indhold, patientinddragelse, opfølgning og involvering af læger i primærsektoren er afgørende for at opnå effekt på helbredsrelateret livskvalitet.

Ansvar

I Danmark har behandlende læge, dvs. som udgangspunkt den praktiserende læge, det overordnede behandlingsmæssige ansvar for at gennemføre og effektuere medicingennemgange [5]. Andre sundhedsprofessionelle kan med fordel inddrages i det forberedende arbejde og andre opgaver i forbindelse med medicingennemgang. Samtidig anbefales det, at almen praksis kan få den nødvendige sparring med hospitaler og kommuner om lægemiddelbehandlingen af patienter med polyfarmaci og multisygdom [5].

Hvem skal have foretaget medicingennemgang?

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at relevante personer med polyfarmaci og multisygdom tilbydes medicingennemgang [5]. På nuværende tidspunkt findes der dog ingen guldstandard til systematisk udvælgelse af relevante patienter. Metoder til at identificere relevante patienter, der bør tilbydes en medicingennemgang, er under udvikling og kan vinde indpas som en del af beslutningsstøtteværktøjer i fremtiden. Et eksempel er et dansk risikostratificeringsværktøj [21], der i almen praksis kan identificere potentielt alvorlige lægemiddelproblemer qua de individuelle lægemidlers generelle potentielle skadevirkning, patientens samlede antal lægemidler samt nyrefunktion [22].

Et stigende antal danske vejledninger fremhæver kliniske situationer, hvor medicingennemgang anses som relevant, f.eks. ved årskontrol i almen praksis (se **Tabel 2** for en oversigt over anbefalingerne). I Vælg Klogt-anbefalingen om reduktion af uhensigtsmæssig polyfarmaci fremhæves de patienter, der kommer til en

årsstatus i almen praksis og anvender mere end ti lægemidler. Skrøbelige ældre patienter samt patienter i palliativ behandling med kort restlevetid er også fremhævet som grupper, hvor medicingennemgang bør prioriteres. I mere sygdomsspecifikke vejledninger om f.eks. demens, fald eller delirium anbefales medicingennemgang også.

TABEL 2 Medicingennemgange i vejledninger.

Vejledning, år	Anbefalinger om medicingennemgang
Polyfarmaci ved multisygdom, 2022 [5]	Relevante patienter med polyfarmaci og multisygdom får tilbudt en medicingennemgang, der som udgangspunkt foregår i almen praksis eller som minimum foregår i tæt samarbejde med almen praksis
Medicingennemgang i praksis, 2019 [13]	Medicingennemgang kan gennemføres som en del af årskontrol For patienter, som ikke kan komme i klinikken, kan medicingennemgang gennemføres i forbindelse med opsøgende/opfølgende hjemmebesøg
Seponeringslisten 2025, 2024 [17]	Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler Medicingennemgang er særligt relevant hos ældre, som er mere følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci
NKR: forebyggelse af fald, 2018 [23]	Medicingennemgang anføres som centralt element i udredningen (almen praksis og øvrige aktører)
NKR: forebyggelse og behandling af organisk delirium, 2021 [24]	Overvej medicingennemgang hos alle ældre i risiko for delirium
NKA: mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer, 2025 [25]	Medicingennemgang er en essentiel del af forebyggelse og behandling hos ældre med demens
Den ældre skrøbelige patient, 2023 [8]	Medicingennemgang foretages til årsstatus, opsøgende hjemmebesøg, før elektive henvisninger og ved opstart af anden medicin Desuden revurdering af patientens medicin ved forværring af eksisterende sygdom og ved indlæggelser
Overblikstatus og årsstatus – redskabsark, 2020 [26]	Medicingennemgang anbefales til årsstatus og overblikstatus i almen praksis
Afmedicinering – en systematisk tilgang, 2025 [4]	Det (afmedicinering/medicingennemgang) kan være en løbende indsats i forbindelse med årsstatus for kronisk sygdom eller ved opsøgende hjemmebesøg
Farmakologisk behandling af type 2-diabetes, 2023 [27]	Årsstatus sammen med patienten Prioriter indsatsområder samt medicingennemgang
Palliation – klinisk vejledning for almen praksis, 2024 [28]	Baggrunden for patientens angst forsøges afklaret ved samtale, medicingennemgang og vurdering af somatisk lidelse
Sundhedstjek til borgere på botilbud, 2022 [29]	Medicingennemgang, herunder vurdering af kompliance, og ajourføring af Fælles Medicinkort bør foretages
Piller, der kan pilles fra, 2024 [30]	Hver praksis bør have en systematisk tilgang til at gennemføre medicingennemgang Den kan f.eks. ske, når patienter, der tager mere end ti medikamenter, kommer til en årsstatus i almen praksis

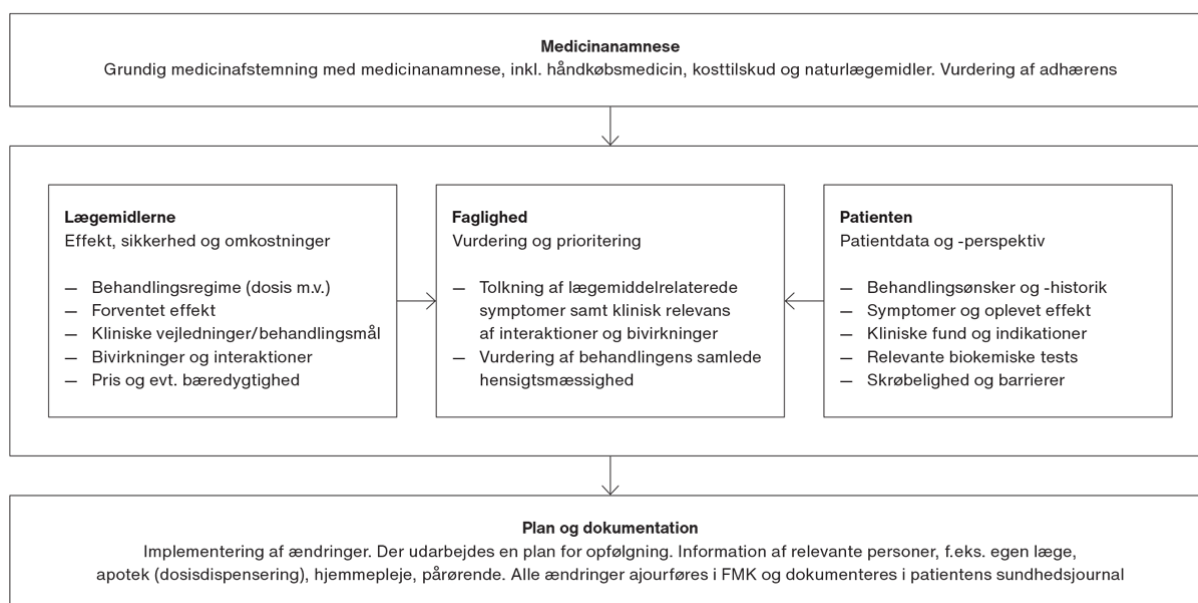
Klinisk farmakologiske medicingennemgange

Klinisk farmakologi er et lægeligt speciale, som på et videnskabeligt grundlag kombinerer klinisk, epidemiologisk, farmakologisk og sundhedsøkonomisk ekspertise for at fremme en rationel, sikker og

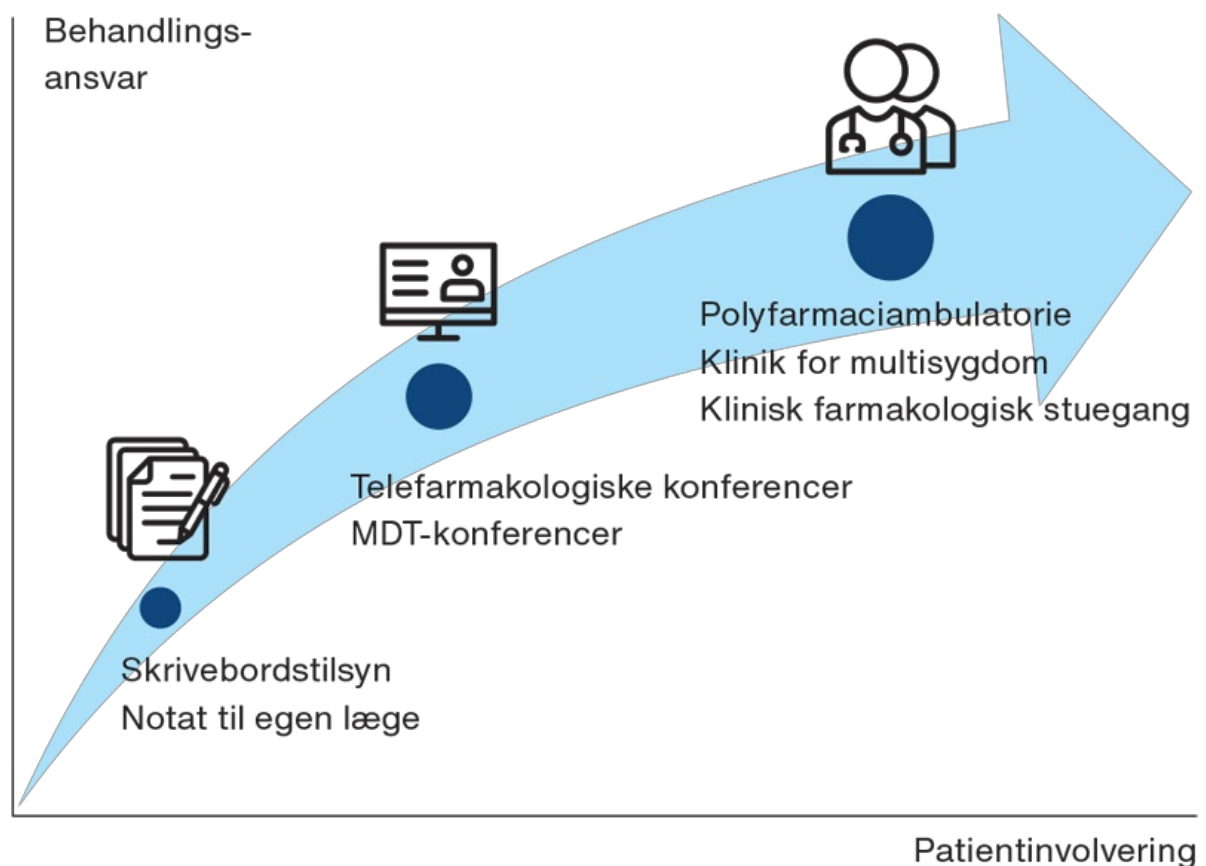
økonomisk brug af lægemidler. Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen tilsigter en bred klinisk lægefaglighed kombineret med administrativ erfaring fra lægemiddelstyrelse eller -industri og dermed særlige kompetencer i forhold til at revurdere lægemiddelindikationer på tværs af specialer, vurdere klinisk relevans af og risici for eventuelle bivirkninger/interaktioner samt kausalitet i forhold til symptomer vs. bivirkninger.

DSKF har i 2024 defineret, hvad der forstås ved en klinisk farmakologisk medicingennemgang (**Figur 1**). Denne definition er i tråd med de øvrige danske vejledninger om indhold og lægefagligt ansvar [13, 17]. Definitionen er tænkt som guldstandard for medicingennemgang, som kan foretages ambulant, eller hvor de enkelte delelementer, herunder f.eks. vurdering af hensigtsmæssighed af præparatvalg i relation til indikationer eller tolkning af klinisk relevans af interaktioner og bivirkningsrisici, kan foretages separat og dermed yde støtte på forskellige niveauer til medicingennemgange i almen praksis eller på hospitalet. De forskellige niveauer illustreres i **Figur 2** og afhænger ud over faglighed og tidsforbrug af behandlingsansvar og patientinvolvering.

FIGUR 1 En klinisk farmakologisk medicingennemgang.



FIGUR 2 Klinisk farmakologiske medicingennemgangstilbud. Et tilbud om klinisk farmakologisk medicingennemgang kan variere fra skriftlig rådgivning til ambulant fremmøde, hvor behandlingsansvaret gradvist øges, og de patientrelaterede faktorer i stigende grad kan inddrages. En optimal klinisk farmakologisk medicingennemgang foregår derfor med behandlingsansvar og sammen med patienten, f.eks. polyfarmaciambulatorie, klinik for multisygdom, klinisk farmakologisk stuegang.



MDT = multidisciplinært team.

Udgangspunktet for en medicingennemgang er et overblik over patientens samlede medicinforbrug, inklusive håndkøbs- og naturlægemidler samt kosttilskud. En central del af overblikket omhandler også patientens adhærens til behandlingen, som kan belyses ved patientsamtale og ved at gennemgå receptindløsninger. Ved den efterfølgende kritiske gennemgang afklares sygdomshistorikken, hvert enkelt præparats indikation og patientens ønsker. Er der fortsat en klar indikation for behandlingen, og er målet med behandlingen tydeligt defineret og relevant for patienten? Dette holdes op imod den tiltænkte og opnåede effekt af den ordinerede behandling, vurderet både ud fra kliniske data og patientens oplysninger. Samtidig vurderes sikkerheden i form af en systematisk gennemgang af potentielle eller aktuelle bivirkninger samt risikoen for interaktioner og særligt den kliniske relevans af teoretiske risici. Medicingennemgang indebærer ikke blot et kritisk blik på den aktuelle

behandling med henblik på afmedicinering, men også en vurdering af mulig underbehandling. Afslutningsvis laves en plan for implementering og opfølgning, herunder hvem der har ansvaret for dette. Alle medicinændringer dokumenteres, typisk i FMK og patientjournalen.

Der er klinisk farmakologiske afdelinger i alle danske regioner, og DSKF's hjemmeside giver et overblik over den specialistrådgivning i forhold til medicingennemgang, der udgår fra disse afdelinger.

Perspektiver

I fremtiden vil digitale medier og kunstig intelligens (AI) komme til at spille en central rolle i medicingennemgange ved at analysere store datamængder om lægemidler og patienter, som kan udgøre grundlaget for en højkvalitetsmedicingennemgang (Figur 1). Inputdata kan omfatte et stadigt udvidende spektrum af kilder, herunder journalnotater, biokemiske og genetiske analyser, centrale registre med viden om diagnoser og adhærens, men også oplysninger fra kropsbårne sensorer og patient- og pårørenderapporterede data. Kombinationsmulighederne er uendeligt store, og dataanalysen vil handle om at identificere og prædiktere både risikomedicin og risikopatienter samt særlige kombinationer heraf. AI-baseret beslutningsstøtte kan derved generere personcentrerede behandlingstilbud og beslutningsstøtte rettet mod både sundhedspersonale, patienter og pårørende. Klinisk farmakologi bevæger sig dermed mod en mere datadrevet og individualiseret praksis, hvor teknologi og faglig dømmekraft sammen fremmer rationel og evidensbaseret medicinanvendelse.

Konklusion

Medicingennemgange er i Danmark en opgave under lægefagligt ansvar, som løses bedst som en tværsektoriel og tværfaglig indsats med udgangspunkt i almen praksis. Der er krav om medicingennemgange i diverse vejledninger, hvorfor der er brug for en fælles forståelse af indholdet i en medicingennemgang. DSKF har defineret, hvad en klinisk farmakologisk medicingennemgang indeholder. I alle regioner findes tilbud om klinisk farmakologiske medicingennemgange samt mulighed for sparring omkring elementer heri.

Korrespondance Mikkel B. Christensen. E-mail: mikkel.bring.christensen@regionh.dk

Antaget 14. januar 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 30. marts 2026

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

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V10250865

doi 10.61409/V10250865

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Clinical pharmacological medication reviews

Medication reviews in Denmark are best conducted as a cross-sectoral, multidisciplinary effort, primarily anchored in the responsibility of general practice. This literature review documents that several Danish national guidelines recommend medication reviews, which underscores the need for a shared understanding of their

scope and content. The Danish Society for Clinical Pharmacology has defined the framework, scope and content for a »clinical pharmacological medication review«, which are offered as a part of the advisory services offered in all regions of Denmark.

REFERENCER

1. Holst SS, Karstoft K, Jensen MEJ et al. Definition og afgrænsning af polyfarmaci. Ugeskr Læger. 2023;185(42):V05230302. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/definition-og-afgraensning-af-polyfarmaci>
2. Willadsen TG, Holm A, Kristensen J et al. Definition og afgrænsning af multisygdom. Ugeskr Læger. 2023;185(42):V05230340. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/definition-og-afgraensning-af-multisygdom>
3. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy: technical report, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report> (30. jan 2026)
4. Dansk Selskab for Almen Medicin. Afmedicinering – en systematisk tilgang, 2025. <https://content.dsam.dk/guides/vejlednings-pdf/8069737-afmedicinering-web.pdf> (30. jan 2026)
5. Sundhedsstyrelsen. Polyfarmaci ved multisygdom, 2022. <https://www.sst.dk/udgivelser/2022/polyfarmaci-ved-multisygdom> (30. jan 2026)
6. Eriksen CU, Kyriakidis S, Christensen LD et al. Medication-related experiences of patients with polypharmacy: a systematic review of qualitative studies. BMJ Open. 2020;10(9):e036158. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036158>
7. Wind G, Olesen KM, Andersen JF, Hillersdal L. Wild medicine – exploring medication management challenges in transition and interaction across actors and health sectors related to older adults receiving polypharmacy: a qualitative study. BMC Geriatr. 2025;25(1):451. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06059-5>
8. Lentz MD, Holm A, Søndergaard A et al, red. Den ældre skrøbelige patient, 2. udg., 2023. <https://www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/kolofon> (30. jan 2026)
9. Lias N, Lindholm T, Holmström AR et al. Harmonizing the definition of medication reviews for their collaborative implementation and documentation in electronic patient records: a Delphi consensus study. Res Social Adm Pharm. 2024;20(6):52-64. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2024.01.016>
10. Griesse-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M et al. PCNE definition of medication review: reaching agreement. Int J Clin Pharm. 2018;40(5):1199-1208. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0696-7>
11. Helsedirektoratet. Helsepersonell bør gjennomføre legemiddelgjennomgang på en systematisk måte for å kvalitetssikre pasientens legemiddelbehandling, 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang/gjennomforing-av-legemiddelgjennomgang/helsepersonell-bor-gjennomfore-legemiddelgjennomgang-pa-en-systematisk-mate-for-a-kvalitetssikre-pasientens-legemiddelbehandling> (30. jan 2026)
12. National Institute for Health and Care Excellence. Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes, NICE Guideline 5, 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5> (30. jan 2026)
13. Sundhedsstyrelsen. Medicinennemgang i praksis, 2019. <https://www.sst.dk/udgivelser/2019/medicingennemgang-i-praksis> (30. jan 2026)
14. Huiskes VJB, Burger DM, van Den Ende CHM, van Den Bemt BJF. Effectiveness of medication review: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Fam Pract. 2017;18(1):5. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0577-x>
15. Bülow C, Clausen SS, Lundh A, Christensen M. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. Cochrane Database Syst Rev. 2023;1(1):CD008986. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008986.pub4>
16. Dautzenberg L, Bretagne L, Koek HL et al. Medication review interventions to reduce hospital readmissions in older people. J Am Geriatr Soc. 2021;69(6):1646-1658. <https://doi.org/10.1111/jgs.17041>
17. Sundhedsstyrelsen. Seponeringslisten 2025, 2024. https://www.sst.dk/-/media/Fagperson/Rationel-farmakoterapi/Laegemidler/Seponeringslisten/WEB_A4_SEPONERINGSLISTE_2025.ashx (30. jan 2026)
18. Kornholt J, Feizi ST, Hansen AS et al. Effects of a comprehensive medication review intervention on health-related quality of life and other clinical outcomes in geriatric outpatients with polypharmacy: a pragmatic randomized clinical trial. Br J Clin Pharmacol. 2022;88(7):3360-3369. <https://doi.org/10.1111/bcp.15287>
19. Romskaug R, Skovlund E, Straand J et al. Effect of clinical geriatric assessments and collaborative medication reviews by

- geriatrician and family physician for improving health-related quality of life in home-dwelling older patients receiving polypharmacy: a cluster randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2020;180(2):181-189.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.5096>
20. Johansson KS, Kornholt J, Bülow C et al. Physician-led medication reviews in polypharmacy patients treated with at least 12 medications in a type 2 diabetes outpatient clinic: a randomised trial. *Diabet Med.* 2023;40(4):e15052.
<https://doi.org/10.1111/dme.15052>
21. Saedder EA, Lisby M, Nielsen LP et al. Detection of patients at high risk of medication errors: development and validation of an algorithm. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2016;118(2):143-9. <https://doi.org/10.1111/bcpt.12473>
22. Høj K, Pedersen HS, Lundberg ASB et al. External validation of the Medication Risk Score in polypharmacy patients in general practice: a tool for prioritizing patients at greatest risk of potential drug-related problems. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2021;129(4):319-331. <https://doi.org/10.1111/bcpt.13636>
23. Sundhedsstyrelsen. Nationale kliniske retningslinjer for forebyggelse af fald, 2018.
<https://www.fysio.dk/globalassets/documents/fafo/kliniske-retningslinjer/geriatri/nkr-forebyggelse-af-fald-hos-aldre.pdf> (30. jan 2026)
24. Sundhedsstyrelsen. NRK: forebyggelse og behandling af organisk delirium, 2021. <https://www.sst.dk/udgivelser/2021/nkr-forebyggelse-og-behandling-af-organisk-delirium> (30. jan 2026)
25. Sundhedsstyrelsen. NKA: mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer, 2025.
<https://www.sst.dk/udgivelser/2025/nka-mennesker-med-demens-med-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer> (30. jan 2026)
26. DSAM. Overblikstatus og årsstatus, 2020. <https://content.dsam.dk/guides/vejlednings-pdf/overblikstatus-og-rsstatus.pdf> (30. jan 2026)
27. Dansk Endokrinologisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin. Farmakologisk behandling af type 2-diabetes, 2023.
<https://www.dsam.dk/vejledninger/fb-type2/forord> (30. jan 2026)
28. Dansk Selskab for Almen Medicin. Palliation, 2024. <https://content.dsam.dk/guides/vejlednings-pdf/6647267-palliationsvejledning--web-13-02-25.pdf> (30. jan 2026)
29. Dansk Selskab for Almen Medicin. Sundhedstjek til borgere på botilbud, 2022. <https://content.dsam.dk/guides/vejlednings-pdf/5351944-redskabsark-til-de-nye-ydelser-i-ok22---laminatark-web.pdf> (30. jan 2026)
30. Vælg Klogt. Piller, der kan pilles fra, 2024. <https://vaelgklogt.dk/files/media/document/L%C3%B8sningsforslag%20-%20Poly.pdf> (30. jan 2026)