

**Fra:** [Lars Gehlert Johansen](#)  
**Til:** [DSAM](#)  
**Emne:** 27 - Syd-KIP  
**Dato:** 21. februar 2025 12:50:28  
**Vedhæftede filer:** [image002.png](#)  
[image003.png](#)

---

## **Tak for den udsendte høringsversion af Afmedicinering – januar 2025.**

Det er en spændende og omfattende, grundig vejledning, der både vil kunne bruges af yngre læger under hoveduddannelsesforløb til almen praksis, speciallæger i almen medicin og andre under sundhedsfaglig uddannelse, eksempelvis sygeplejestuderende. Derudover kan den også med fordel anvendes i hoveduddannelsesforløb til andre specialer.

Den får på omhyggelig og indsigtsfuld vis belyst de talrige samarbejdsparter, som både patient og læge kan have gavn og støtte af og belyser konkrete samarbejds- og forløbsmuligheder.

En enkelt vigtig samarbejdspartner synes fraværende, eller i alt fald kun perifert berørt, nemlig apotekeren, der er en vigtig brik i sikkerhedskæden. Dette samarbejde med apoteker finder sted på daglig basis i alle lægeklinikker og også i diverse mere formelle fora i alle regioner. Konkrete muligheder for hjælp til patient (og dermed lægen) kunne måske med fordel berøres.

Vejledningen kommer godt omkring definitioner og får dem

uddybet. Den får også præsenteret behovet for patientinddragelse, herunder etablering og bevarelse af den terapeutiske alliance med patienten. Noget alle almen medicinere vil genkende og anerkende.

Et andet vigtigt punkt, lægeansvar, er også godt og illustrativt omtalt og eksemplificeret. Dette gælder også bekymring for sanktioner – ved fravigelse af kendte retningslinier for behandling, der sjældent indeholder anbefalinger for medicinpausering, endsige seponering.

Adskillige fokuspunkter bliver godt omtalt, herunder rationale for patientudvælgelse ved "klinisk blik", Clinica Frailty Score, gode og lærerige eksempler på patientgrupper, der kan arbejdes med og en fin "værktøjs-" oversigt med ledsagende baggrundsinformation.

Referencelisten giver en fin mulighed for yderligere fordybelse og studie af særlige problemstillinger.

Erfarne speciallæger i almen medicin ville muligvis kunne ønske sig en kortere og konkretiseret form og man kunne overveje en anbefaling af, at denne særlige målgruppe læste vejledningen ved lokale møder i mindre efteruddannelsesgrupper eller i de lokale kvalitetsklynger.

## **Bilag 1**

Vedr Tekstnære kommentarer fra kolleger i afdelingen

Generelt er der er meget tekst i vejledningen (i forhold til læsevenlighed) – også en del gentagelser. Man kunne se på om opbygningen kan gøres mere stringent. Fx kan afsnittet 'Barriere' side 21 også stå tidligere i vejledningen.

Side 8:

**"Hvornår en behandling skal stoppes eller revurderes, bør være en del af overvejelserne allerede ved påbegyndelse af lægemiddelbehandlingen."**

Det er en vigtig pointe og måske lidt et paradigmeskifte. Det drukner lidt i afsnittet, så måske man kunne gentænke opsætning, overskrift.

Side 14:

**Patienter der får hjælp til medicin håndtering- "Når der ordineres dosispakket medicin"**

Mangler der et eller andet sted lidt mere om dosispakket medicin? At der måske ikke bør gå 2 år, før man vurderer den samlede medicinliste. Det er vel noget man beslutter sig for i praksis, hvordan man vil håndtere det?

På side 33 anvendes ordet dosisdispensering. Man kunne overveje at holde sig til det samme ord.

**"Patienter med flere samtidige behandlere"**

-Kan der være et særligt fokus på de patienter, som får vægttabsmedicin (egen læge, privatklinik)? Måske får man Wegovy pga vægtøgning fra behandling med psykofarmaka.

Side 15:

I afsnittet Fremsøgning er der et link til en side Kap-S. Det link bliver nok uaktuelt inden længe. Kunne 'nogen' ikke sørge for at vejledninger for lægepraksissystemerne bliver lagt på en national hjemmeside? KiAP, Medcom?

Side 18:

IRF nævnes flere steder. Måske en fodnote om, at IRF er nedlagt pr. 1. jan. 2025 og visse opgaver optages af Medicinrådet fx Seponeringslisten.

Side 19:

**Lægemidler ved nedsat nyrefunktion - Udgivet i et samarbejde imellem fire regioner.**

Som det er i dag står alle fem regioner bag denne

Side 22:

Vælg én stavemåde til Dorte... uden h er mest anvendt

Side 23:

**Lægen den gældende medicinliste ud til Dorte.**

Der mangler et ord i sætningen... fx 'printer'

Side 27:

I et forløb med afmedicinering er det en god idé at medinddrage patientens omsorgspersoner. Det kan f.eks. være pårørende og sundhedsprofessionelle, såsom behandlere i egen klinik, hjemmeplejen og læger.

Skal der stå 'læger' til sidst i denne sætning? Hvem tænker man på? Organspecialister?

Input til hvilke effekter ophør af behandlingen kan have kan f.eks. findes på [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk), [min.medicin.dk](http://min.medicin.dk) samt Seponeringslisten samt ens egen paratviden om de enkelte præparater.

Er det ikke tilstrækkeligt at nævne [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk) i denne sætning? [min.medicin.dk](http://min.medicin.dk) er rettet mod borgerne.

Ordet 'samt' står to gange i samme sætning...

Side 28:

Skrøbelige patienter

Ved skrøbelige patienter eller komplekse planer for afmedicinering bør hjemmeplejen involveres

Det er vel forudsat, at borgeren er tilknyttet hjemmeplejen?

Det kan også være personale på et plejehjem/bosted.

-----  
Succesfuld seponering af medicin, som patienten har taget i årevis, kan motivere både læge og patient til at afmedicinere yderligere. Dette kan medføre en risiko for at patienten stopper anden behandling uden om lægen. Patienten skal derfor informeres om, at det er vigtigt fortsat at tage anden (livsvigtig) medicin indtil andet er aftalt.

Når afmedicinering af de første lægemidler er gennemført, kan man se på de øvrige lægemidler, som eventuelt blev prioriteret i afmedicineringskonsultationen. Fremgangsmåden kan gentages, indtil den optimale behandling for patienten er fundet, og patienten kun tager den nødvendige medicin.

De her to afsnit står under overskriften 'Skrøbelige patienter' – det gælder jo ikke kun for den patientgruppe.

Side 33:

1. linje: ... er stort set selvhjulpen, køber selv ind

6. linje (medicinliste ikke medregnet): Han får hjælp til at handle, men laver selv mad

Det stemmer ikke helt – skal første linje tilrettes, så der står, at han tidligere selv stod for indkøb?

Side 34:

"triple whammy", altså en tredobbelt forbandelse som følge af indtag af både ACE-hæmmer, diuretika og NSAID.

Kan man ikke skrive ... 'både ACE-hæmmer eller AT-2-antagonist, diuretika og NSAID.' Ole får jo Losartan, som er en AT-2-antagonist.

**Furix seponeres også** under indlæggelsen.

Hvad med Kaleorid?

Hermed ikke yderligere kommentarer fra Region Syd. Vi takker for muligheden

Venlig hilsen

**Lars Gehlert Johansen**

*Overlæge, Lægelig leder*

*Patientsikkerhed, Kvalitet og Forskning, SydKIP*



E-mail: [Lars.Gehlert.Johansen@rsyd.dk](mailto:Lars.Gehlert.Johansen@rsyd.dk)

Direkte:

Mobi 20287649

**Region Syddanmark**

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

[www.rsyd.dk](http://www.rsyd.dk)

