

---

# Avmedisinering i siste leveår – praktisk beslutningsstøtte

---

FRA FAGMILJØENE

ANNE GERD GRANÅS

[a.g.granas@farmasi.uio.no](mailto:a.g.granas@farmasi.uio.no)

Farmasøytisk institutt

Universitetet i Oslo

Anne Gerd Granås er farmasøyt med videreutdanning i klinisk farmasi og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLAV SPIGSET

Avdeling for klinisk farmakologi

St. Olavs hospital

og

Institutt for klinisk og molekylær medisin

Norges teknisk-vitenskapelige univeristet

Olav Spigset er spesialist i klinisk farmakologi, overlege og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SABINE RUTHS

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Universitetet i Bergen

Sabine Ruths er spesialist i allmenntmedisin og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANETTE HYLEN RANHOFF

Klinisk institutt 2

Universitetet i Bergen

Anette Hylen Ranhoff er spesialist i indremedisin og i geriatri, seksjonsoverlege og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIT STORDAL BAKKEN

Klinisk institutt 2

Universitetet i Bergen

Marit Stordal Bakken er overlege i indremedisin og i geriatri og førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **Forskrivningsverktøyet STOPPFrail2 løfter frem viktigheten av avmedisinering og samvalg hos skrøpelige eldre med begrenset forventet gjenstående levetid.**

Legemiddelbruken øker med alder og sykkelighet og vedvarer vanligvis i siste leveår (1) og inntil livets siste dager (2). Ofte inneholder medisinenlisten legemidler det ikke lenger er indikasjon for eller som (nå) gjør mer skade enn nytte.

STOPPFrail støtter leger i beslutninger om avmedisinering hos eldre med begrenset forventet gjenstående levetid, der hovedmålet er å optimalisere livskvaliteten og minimere risikoen for legemiddelrelatert sykkelighet. STOPPFrail samsvarer med en geriaters «gullstandard» for avmedisinering (3). Eksempelvis førte bruk av verktøyet til seponering av 1–4 medisiner og 28 % reduksjon i medisineringskostnader for skrøpelige eldre med polyfarmasi sammenliknet med kontrollgruppen, uten at dette påvirket dødelighet, sykehusinnleggelse og livskvalitet (4).

Det oppdaterte STOPPFrail2-verktøyet er mer klinisk anvendelig enn originalen og inkluderer kriterier for å identifisere pasienter med kort forventet gjenstående levetid. Det legges vekt på at medikamentendringer, så sant mulig, skal diskuteres og avstemmes i samvalg med pasienten og/eller nærmeste pårørende. Nye avmedisineringskriterier inkluderer blant annet antihypertensiver, antianginøs behandling og D-vitaminer (5).

---

## **Systematisk avmedisinering**

STOPPFrail2 anbefales brukt hos skrøpelige eldre som er avhengig av hjelp til dagliglivets aktiviteter, har alvorlig, irreversibel skrøpelighet (frailty) med høy risiko for akutte medisinske tilstander og klinisk forverring, samt der behandlende lege ikke ville ha blitt overrasket dersom pasienten døde i løpet av de neste 12 månedene (5). Klinikere vil også ha god nytte av kapittel G10 «Eldre og legemidler» og G27 «Avmedisinering» i Norsk legemiddelhandbok.

Vi har oversatt STOPPFrail2 i samsvar med norsk terapitradisjon. Vi håper verktøyet kan være til støtte ved avmedisinering av ethvert legemiddel brukt uten klar klinisk indikasjon, der symptomer ikke lenger forekommer og der legemidler ikke lenger tolereres. STOPPFrail2 er publisert på hjemmesiden til Norsk geriatrisk forening (6) og i Norsk i legemiddelhandbok (7).

---

## LITTERATUR

1. Curtin D, O'Mahony D, Gallagher P. Drug consumption and futile medication prescribing in the last year of life: an observational study. *Age Ageing* 2018; 47: 749–53. [PubMed][CrossRef]
2. Jansen K, Schaufel MA, Ruths S. Drug treatment at the end of life: an epidemiologic study in nursing homes. *Scand J Prim Health Care* 2014; 32: 187–92. [PubMed][CrossRef]
3. Curtin D, Dukelow T, James K et al. Deprescribing in multi-morbid older people with polypharmacy: agreement between STOPPFrail explicit criteria and gold standard deprescribing using 100 standardized clinical cases. *Eur J Clin Pharmacol* 2019; 75: 427–32. [PubMed][CrossRef]
4. Curtin D, Jennings E, Daunt R et al. Deprescribing in older people approaching end of life: a randomized controlled trial using STOPPFrail criteria. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68: 762–9. [PubMed][CrossRef]
5. Curtin D, Gallagher P, O'Mahony D. Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2. *Age Ageing* 2021; 50: 465–71. [PubMed][CrossRef]
6. Den norske legeforening 2022. Norsk forening for geriatri. Tester og registreringsskjemaer.  
<http://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-geriatri/fag/tester-og-registreringsskjemaer> Lest 11.1.2022.
7. Norsk legemiddelhandbok. Tabell G24.1.4. STOPPFrail-2.  
[www.legemiddelhandboka.no/G24.1.4/STOPPFrail-2](http://www.legemiddelhandboka.no/G24.1.4/STOPPFrail-2) Lest 7.1.2022.

---

Publisert: 31. januar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0858

Mottatt 15.12.2021, godkjent 20.12.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.