

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2025:79

Äldre patienter och deras upplevelse av polyfarmaci i
relation till kommunikation och delaktighet
En litteraturöversikt

EMMA SVENNEBYN
MARIE RINGLSTETTER



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Äldre patienter och deras upplevelse av polyfarmaci i relation till kommunikation och delaktighet. En litteraturöversikt.
Titel på engelska:	Older patients and their experience of polypharmacy in relation to communication and participation. A literature review.
Författare:	Emma Svennebyn och Marie Ringlstetter
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen, GSJUK23V
Handledare:	Johan Florén
Examinator:	Ingrid Gustafsson

Sammanfattning

Polyfarmaci är ett ökande problem för äldre patienter inom hälso- och sjukvården. Till följd av fysiologiska förändringar relaterade till åldrande och multisjuklighet är risken för biverkningar, läkemedelsinteraktioner, sjukhusinläggningar och dödlighet förhöjd. Komplex läkemedelshantering kan innebära utmaningar för äldre och deras följsamhet och delaktighet i vården. Det är därför viktigt att det finns en etisk medvetenhet i vårdandet som inte enbart innefattar farmakologiska åtgärder utan att hela människan ses. Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa äldre patienter och deras erfarenheter av polyfarmaci i relation till delaktighet och kommunikation. Litteraturöversikten utfördes med en induktiv kvalitativ metod. Datainsamlingen genomfördes i CINAHL och MEDLINE. Sexton vetenskapliga artiklar som stämde in på syftet kvalitetsgranskades varav tio av dessa valdes ut för analys enligt Fribergs analysmodell (2022). Resultatet presenterades i två huvudkategorier, *Att leva med polyfarmaci & Individuell anpassning skapar trygghet*, med tillhörande subkategorier. Äldre patienter beskrev svårigheter i läkemedelshanteringen samt ett behov av personligt stöd. Bristande kunskap kring läkemedlens nytta, effekt och biverkningar i deras läkemedelsbehandling framkom, vilket i vissa fall kunde orsaka att patienter själva justerade i sin behandling. Delaktighet, tydlig kommunikation och individuellt anpassad information lyftes som centrala faktorer för trygghet och följsamhet. Slutsatsen i litteraturöversikten belyser att äldre patienter är i behov av en ökad delaktighet i beslut kring sin läkemedelsbehandling samt individanpassad och adekvat information. En kontinuerlig vårdrelation och fungerande kommunikation är avgörande för att tidigt upptäcka biverkningar och interaktioner samt för att främja följsamheten och personcentrerad vård.

Nyckelord: Polyfarmaci, äldre patienter, delaktighet, kommunikation, läkemedelshantering, personcentrerad vård

Abstract

Polypharmacy is an increasing problem for older patients in healthcare. Due to physiological changes related to aging and multimorbidity, the risk of adverse effects, drug interactions, hospitalizations, and mortality is elevated. Complex medication management can pose challenges for older adults, affecting both adherence and participation in their care. It is therefore important that healthcare provision is guided by ethical awareness, addressing not only pharmacological interventions but also the whole person. The aim of this literature review was to shed light on older patients' experiences of polypharmacy in relation to participation and communication. The literature review was conducted using an inductive qualitative approach. Data were collected from the CINAHL and MEDLINE databases. Sixteen scientific articles that addressed the aim were quality-assessed, of which ten were selected for analysis using Friberg's analysis model (2022). The results were presented in two main categories, *Living with Polypharmacy* and *Individualized care promotes safety*, with corresponding subcategories. Older patients described difficulties in managing their medications and expressed a need for personal support. A lack of knowledge regarding the benefits, effects, and side effects of their medications was identified, which in some cases led patients to adjust their treatment on their own. Participation, clear communication, and individually tailored information were highlighted as central factors for safety and adherence. The conclusion of the literature review indicates that older patients require increased involvement in decisions regarding their medication management, as well as adequate information. A continuous care relationship and effective communication are essential for the early detection of adverse effects and interactions, and for promoting adherence and person-centred care.

Key words: Polypharmacy, older patients, participation, communication, medication management, person-centered care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	5
Multisjuklighet bland äldre	5
Polyfarmaci	6
Utmaningar för äldre med polyfarmaci	6
Kommunikation och delaktighet.....	7
Upplevelse av hälsa kopplat till multisjuka äldre.....	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	9
Urval & Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
Användning av AI.....	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	11
Tabell 1: Kategorier och subkategorier	11
Att leva med polyfarmaci	12
Känslor kring hantering av läkemedel.....	12
Läkemedelshantering i vardagen.....	13
Individuell anpassning skapar trygghet	13
Att bli inkluderad eller exkluderad i beslut om läkemedel	14
Kommunikationens roll i läkemedelshantering.....	14
Delaktighetens roll för trygghet och meningsfullhet.....	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Osäkerhet och brist på kunskap i läkemedelshantering.....	17
Delaktighet och relationen mellan vårdgivare och patient.....	18
Kommunikation som grund för personcentrerad vård	19
Hållbar utveckling	20
SLUTSATSER	21
KLINISKA IMPLIKATIONER	21
REFERENSER	21

BILAGA 1: Sökmatrix

BILAGA 2: Fribergs kvalitativa granskningsmall

BILAGA 3: Artikelöversikt

INLEDNING

I takt med att befolkningen blir allt äldre ökar även behovet av hälso- och sjukvård. Denna förändring bidrar till att en stor andel av befolkningen lever med kroniska sjukdomstillstånd som ofta kräver behandling med flera läkemedel samtidigt, ett fenomen som benämns som polyfarmaci. Det är vanligt förekommande bland äldre och detta kan ses som en naturlig följd av en ökad livslängd och en förbättring i den medicinska behandlingen. Läkemedel kan lindra lidande, förbättra livskvaliteten och även rädda liv. Samtidigt kan kombination av flera läkemedel medföra risker för biverkningar, läkemedelsinteraktioner eller nedsatt effekt av läkemedel. Under verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) observerade författarna att många äldre patienter hade ett flertal ordinerade läkemedel, men att de i begränsad utsträckning fick möjlighet att vara delaktiga i beslut som rörde deras läkemedelsbehandling. Det framkom även att kommunikationen kring läkemedel ofta var bristfällig, vilket riskerade att påverka förståelse för behandlingen och den upplevda tryggheten i vården. Författarna upplevde detta som ett återkommande problem för de äldre patienterna inom vården vilket drabbade dem negativt, i form av oro och osäkerhet kring sina läkemedel. Därför har författarna valt att i denna litteraturöversikt belysa äldre patienters erfarenheter av polyfarmaci i relation till delaktighet och kommunikation.

BAKGRUND

Multisjuklighet bland äldre

En person betraktas som äldre när denna är 65 år eller äldre (Rundgren 2020 s. 26). Hur en individ åldras beror på levnadsvanor och livsvillkor därav är ett förebyggande arbete en positiv faktor för att öka livskvaliteten hos äldre även upp i högre åldrar (Folkhälsomyndigheten 2025). I Sverige innebär en åldrande befolkning inte enbart antalet utav äldre personer utan även en större variation i patienternas behov av vård och omsorg. Enligt Socialstyrelsen kännetecknas gruppen av äldre individer av flera kroniska tillstånd och svagheter i deras hälsa som kräver mer stöttning över tid (Socialstyrelsen 2025a). Åldrande hos patienter kan naturligt medföra sjukdomar då kroppens organ försämras under tid. Dessa sjukdomar behöver i flera fall behandlas med läkemedel som kan leda till biverkningar eller interaktioner (Midlöv, 2022 s 45–46). Åldrandeprocessen innebär gradvis fysiologiska förändringar som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Dessa förändringar bidrar till en ökad benägenhet för både läkemedelsrelaterade biverkningar och interaktioner hos äldre patienter. Som en följd av detta är äldre patienter särskilt känsliga för polyfarmaci i jämförelse med yngre patienter (Öztürk, Ganidağlı, Öztürk 2023). Multisjuklighet hos äldre patienter är ofta förenad med polyfarmaci, vilket kan medföra negativa hälsokonsekvenser såsom ökad risk för fall, funktionsnedsättning samt ökad mortalitet (Reji, E.S et al. 2024). Vidare finns en förhöjd risk för depression, undernäring samt en sämre livskvalitet (Öztürk, Ganidağlı, Öztürk 2023).

Att leva med två eller fler sjukdomstillstånd samtidigt kallas att vara multisjuk alternativt multimorbiditet. Här är gränsen minst två kroniska sjukdomstillstånd som kan vara både somatiska och psykiska, dessa tillstånd kräver oftast koordinerad vård och läkemedelsbehandlingar (Johnston, Crilly, Black, Prescott & Mercer 2019). Stirland et al. (2020) bekräftar detta men betonar även vikten av lyfta komplexiteten i frågan vem som beskrivs som multisjuk. De räknar in faktorer så som läkemedelsanvändning, svårighetsgrad och en diagnoskategori för att enklare kunna hitta hur begreppet multisjuklighet kan tillämpas.

Polyfarmaci

Polyfarmaci är ett vanligt förekommande fenomen bland äldre patienter som ofta förknippas med negativa hälsoeffekter. Det är ett komplext tillstånd som kan medföra svårigheter för patienten i vardagen och för vårdpersonal i deras arbete. Polyfarmaci kan definieras som en användning av fem eller fler läkemedel samtidigt (Mikkelsen et al., 2023). Det är vanligt att läkemedel förskrivs men att det ofta saknas kriterier för att avsluta läkemedelsbehandlingar. Detta kan leda till en ansamling av flera olika läkemedelsordinationer över tid. Antalet läkemedel som tas är dock inte alltid den mest relevanta metoden för att bedöma om antal läkemedel är rimligt eller om det klassas som polyfarmaci. I miljöer inom hälso- och sjukvård är det oftare mer användbart att överväga om kombinationen av läkemedel som tas är lämpliga för den enskilda patienten (Woodford 2024).

En osäkerhet kring läkemedelshantering kan vara en påföljd av polyfarmaci. Detta då det kan bli en stor fysisk och psykisk påfrestning för äldre att hantera sina läkemedel (Öztürk, Ganidağlı, Öztürk 2023). Polyfarmaci är i flera fall även förknippat med ökad risk för fler sjukhusinläggningar och dödlighet. Föreskrivning av läkemedel kan anses vara olämplig om den inte är evidensbaserad, om skadan sannolikt överstiger nyttan eller om läkemedlen är farliga. Vad som kan bli negativa effekter av en behandling för en patient kan för en annan patient vara en optimal behandling (Woodford 2024).

Utmaningar för äldre med polyfarmaci

Äldre personer som använder flera läkemedel samtidigt möter en rad olika utmaningar som påverkar både deras vardag och livskvalitet (Mikkelsen et al., 2023). Vanliga svårigheter inkluderar förändringar i läkemedelsnamn, otydliga doseringsinstruktioner eller läkemedelslistor, samt upplevelsen av att läkemedel ges utan tillräcklig information eller kommunikation (Mortelmans et al., 2023). Även glömska, förändrade rutiner eller kognitiv svikt kan vara orsaker till att patienterna upplever läkemedel som utmanande. Patienterna kan uppleva svårigheter i att ta sina läkemedel som ordinerat eller att de inte förstår orsaken till sin läkemedelsordination. Patienter uttrycker att beslut kring läkemedel är komplext och påverkar andra faktorer i deras mående (Eriksen et al. 2020). Polyfarmaci är en riskfaktor för läkemedelsskador hos äldre. Insatser som läkemedelsgenomgångar är rekommenderade åtgärder för att minska riskerna för personer i åldrarna 75+ med minst fem läkemedel (Socialstyrelsen 2024).

Flera äldre upplever att polyfarmaci påverkar deras självbild. Att ta många mediciner kan upplevas som en påminnelse om sjukdom och åldrande, vilket kan bidra till känslor av skam eller förlust av autonomi hos de äldre. Detta kan påverka motivationen att följa ordinerad behandling, särskilt om patienterna själva känner att nyttan med läkemedelsbehandlingen inte väger upp de negativa upplevelsorna (Eriksen et al. 2020).

Vid multisjuklighet kan det för patienten framkomma utmaningar i att väga krav från vården med det de själva vill uppnå i sitt personliga liv. Behandlingsbördan för multisjuka patienter med många läkemedel kan därför bli stor och patienter upplever ofta en ambivalens inför sina behandlingar. De försöker hitta en balans mellan att följa medicinska råd och att leva ett liv som känns meningsfullt. Detta kan för vissa innebära att ej följa medicinska råd för att uppleva en känsla av att bibehålla sin livskvalitet, som kan innebära ett socialt liv eller känsla av självständighet. Detta kan då både medföra en fysisk och emotionell belastning (Fudge & Swinglehurst 2022).

Kommunikation och delaktighet

Kommunikation mellan vårdpersonal och patient kan ha en stor betydelse i uppfattningen och hantering av läkemedel. En människa med en långvarig sjukdom är i behov av att, i den mån det går, lära sig att hantera sin nya livssituation. Därför är samarbete och kommunikation mellan patient och vårdpersonal väsentlig vid polyfarmaci. Detta är viktigt för att patienten ska kunna känna kontroll över situationen samt en delaktighet i sin egen vård. Anpassningar till patientens livssituation och det sammanhang patienten befinner sig i skapar möjligheter för delaktighet. Patientens reflektion över sin egen vård och vilka beslut som fattas är en viktig del i att förstå sina begränsningar, men även tillgångar och möjligheter till hälsa trots sjukdom (Berglund 2020 s. 253–254).

Enligt Sharkiya (2023) är det väsentligt att vårdgivaren beaktar patientens medicinska och existentiella sårbarhet. Detta innefattar att vårdgivaren tar hänsyn till patientens egna förmågor vid vårdandet snarare än att enbart behandla fysisk sjukdom och symtom. Detta har betydelse för att skapa möjligheter för en personcentrerad vård där patientens livsvärld beaktas i vårdandet. Detta kan möjliggöras genom att vårdgivaren intar strategier för kommunikation där patienten får möjlighet att vara delaktig i sin egen vård.

Upplevelse av hälsa kopplat till multisjuka äldre

Katie Erikssons teori om caritativ och evidensbaserad vårdetik har sitt ursprung i den caritativa vårdteorin som bygger på iakttagelser ur verkligheten (Bergbom, Nyström & Nåden 2022). Detta för att betona att en god vård inte enbart handlar om farmakologiska åtgärder, utan om att hela patienten ses. Människa är mångdimensionell och för att vårda behöver behov, lidande och existentiella faktorer beaktas. Hälsa och välbefinnande ses inte enbart som uteblivande av sjukdom utan även att patienten känner sig sedd och bekräftad. Vikten av ett etiskt medvetande vid vård av patienten samt en inre insikt om att människan är mångdimensionell främjar patientens hälsa och välbefinnande (ibid). Patienter upplever olika typer av lidande så som livslidande, sjukdomslidande och en

utebliven känsla av en god hälsa som i sin tur leder till ett lidande. Livslidande då en utebliven känsla av delaktighet leder till att patienten inte känner sig hörd. Men även sjukdomslidande då flera läkemedel samtidigt kan resultera i biverkningar och interaktioner som hindrar patienten från att leva ett fullgott liv enligt dennes livsvärld (Arman 2022 s. 49–50)

Hälsa är ett begrepp som sträcker sig över flera olika synvinklar, så som den upplevda hälsa, den fysiska och psykiska hälsan. En åldrande befolkning kräver förebyggande insatser för en ökad självständighet och ett hälsosamt åldrande (Socialstyrelsen 2025a). Hälsa innefattar människans livsvärld och kan i helheten beskrivas som en frånvaro av sjukdom, men detta är mer komplext. En god hälsa är subjektiv för varje individ då den innefattar människans själ, kropp, existentiella och sociala tillstånd. För att vårda en patient till en god hälsa är ett vårdande möte som bygger på tillit och respekt en fördel. För att förstå patienten är det av vikt att utforska dennes erfarenheter för att kunna utveckla en relation som bygger på att förstå patientens perspektiv. Alla patienter är olika och upplever sin hälsa på olika sätt, detta då allas livsvärldar se olika ut. Om det finns tillgång till ett gott socialt nätverk kan detta stärka människan i svår sjukdom, i andra fall kan sjukdomen i sig inte vara det som begränsar hälsan utan existentiella tankar (Ekebergh 2022 s. 30–32).

PROBLEMFORMULERING

Multisjuklighet och äldre patienter med omfattande vårdbehov blir allt vanligare i samhället och medför användning av flera läkemedel samtidigt, ett tillstånd som kallas för polyfarmaci. Samtidigt som läkemedel kan bidra till förbättrad hälsa så kan medicineringen upplevas som komplicerad och svår att hantera för de äldre patienterna. Åldersrelaterade förändringar i kroppens fysiologi kan även påverka läkemedelsomsättningen och gör att äldre individer blir mer mottagliga för läkemedelsrelaterade problem såsom interaktioner och biverkningar. Äldre patienter upplever brister i kommunikation gällande läkemedel vilket leder till ett lidande. Detta ställer krav på en vård som främjar delaktighet mellan vårdgivare och patienten. Det finns därför ett behov att belysa äldres erfarenheter av polyfarmaci i relation till delaktighet och kommunikation inom vården för att främja en god hälsa och välbefinnande hos patienterna.

SYFTE

Syftet var att belysa äldre patienters erfarenheter av polyfarmaci i relation till delaktighet och kommunikation.

METOD

Design

För att belysa det valda syftet har en litteraturöversikt valts som design. För att lyfta de äldre patienternas upplevelser kring polyfarmaci i relation till delaktighet och kommunikation har denna litteraturöversikt en induktiv kvalitativ metod. Enligt Friberg (2022a s.169–170) kan en litteraturöversikt utföras med syftet att sammanställa befintlig forskning för att föra fram ett nytt resultat. Eftersom litteraturöversikten har som mål att belysa patienter och deras egna upplevelser och erfarenheter är det motiverat att kvalitativa studier brukas. Enligt Engström & Juuso (2023 s. 151) är en kvalitativ studie baserad på enskilda individers upplevelse och perspektiv av det fenomen som studeras.

Urval & Databasinsamling

Till litteratursökningen i denna litteraturöversikt användes de vetenskapliga databaserna CINAHL och MEDLINE för att hitta relevant vårdvetenskaplig forskning till syftet. Inklusionskriterier bestod av patienter över 65 år med polyfarmaci. Sökorden som användes i litteratursökningen var *“Polypharmacy”, or “polymedication” AND “elderly” or “older adults or geriatric AND ”experience” or “attitudes” or “views” or “feelings” or “perspective”*. Enligt Östlundh (2022 s.96) är det relevant för att få fram ett brett urval av litteratur att använda olika sökord och böjningar på begrepp. En boolesk sökning har därför utförts där sökorden “OR” och “AND” har begränsat sökningen för att få fram fler relevanta artiklar (Östlundh 2022, s.96) (BILAGA 1). Vid initiala sökningen upptäckte författarna att det fanns ett stort urval av artiklar från länder i Europa. Därav lades europeiska länder till som ett inklusionskriterie. Exklusionskriterier vid sökningen innefattade vetenskapliga artiklar äldre än fem år, vetenskapliga artiklar med kvantitativ metod, samt studier med fokus på yngre personer. En avgränsning för kvalitativa studier, English language, Peer-reviewed, abstract available och årtal 2020–2025 inkluderades i sökningen. Beslutet att använda artiklar enbart från de senaste fem åren baseras på en strävan att inkludera den senaste forskningen och för att få ett begränsat urval av artiklar.

Litteratursökningen i CINAHL med de utvalda sökorden gav 170 träffar varav samtliga titlar har lästs och 23 svarade på syftet. Dessa artiklars abstrakt genererade till sju artiklar som lästes i fulltext. Sökningen i MEDLINE gav 486 titlar som lästes. Därefter lästes 36 abstrakt och nio artiklar svarade på syftet.

Kvalitetsgranskning

Det var 16 artiklar som genomgick en kvalitetsgranskning enligt Fribergs granskningsmall avsedd för kvalitativa studier (Friberg 2022c s.239) BILAGA 2. På så sätt kunde artiklar som ej ansågs uppnå tillräcklig kvalitet uteslutas. Författarna ansåg att artiklarna uppnådde hög kvalitet när de besvarade tio eller fler av de 14 angivna frågorna i Fribergs frågemall. Artiklarna granskades individuellt av båda författarna utifrån kriterier, som etiska övervägande, tydlighet och relevans i syftet samt om databasinsamlingen var korrekt genomförd och relevant till ämnet. Granskningen var

samstämmig mellan författarna. Sedan utfördes en gemensam bedömning av granskningen. Tio artiklar valdes ut baserat på relevans i enlighet med syftet. Dessa artiklar besvarade majoriteten av frågeställningarna i Fribergs frågemall. De artiklar som exkluderades efter kvalitetsgranskning bedömdes sakna tillräcklig relevans till litteraturoversiktens syfte och ansågs inte uppnå tillräckligt hög kvalitet enligt granskningskriterierna.

Dataanalys

Granskning och avgränsning av artiklar till denna litteraturoversikt genomfördes enligt Fribergs analysmodell. Artiklarna granskades utifrån sina syften och de resultat som presenterades med syftet att skapa fördjupad förståelse för innehållet. Analysen genomfördes i flera steg, vilket möjliggjorde en strukturerad och noggrann bearbetning av materialet. Resultatet, metoden och syftet av de inkluderade artiklarna har presenterats i en översiktstabell (BILAGA 3). Detta har sammanställts i denna litteraturoversikt där nya resultat, teman och kategorier har framförts (Friberg 2022b, s.192–193).

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Fribergs analysmodell i fem steg. Första steget innebar att inkluderade artiklar och deras resultat delar lästes igenom ett flertal gånger för att författarna skulle skapa sig en övergripande förståelse för innehållet. I det andra steget sammanställdes resultatet från artiklarna i ett separat dokument. Detta möjliggjorde en gemensam genomgång där innehållet granskades för att skapa en samsyn och minska risken att förförståelse påverkade analysen. I det tredje steget identifierades och sammansattes de delar av texten i artiklarnas resultat som bedömdes vara relevant för litteraturoversiktens syfte. I det fjärde steget jämförde författarna de relevanta delar som plockats ut från artiklarna för att identifiera likheter och skillnader. Innehåll med liknande betydelse grupperades och kategoriserades med färgkoder för att strukturera innehållet som stöd i analysen. I det femte steget sammanställdes de centrala delarna i innehållet till två preliminära huvudteman, *erfarenheter av att leva med polyfarmaci* och *delaktighet och kommunikation i vårddmötet*. Därefter identifierades underkategorier på respektive teman (Friberg 2022b s.193-194).

Användning av AI

I arbetet med denna litteraturoversikt har AI-verktyg använts. Författarna har använt verktygen Google Translate och ChatGPT som stöd för bearbetning av språket då engelskspråkiga artiklar har använts i litteraturoversikten som ej är författarnas modersmål. Enligt Jembu & Balang (2025) framkommer det att användning av AI sammantaget är ett bra verktyg som ökar produktiviteten och förbättrar kvalitet i arbeten, men att en bristande kunskap kring AI användning kan leda till plagiat samt missuppfattningar av informationen som identifieras. Därav granskade författarna texterna ytterligare en gång efter AI översättning för att säkerställa att information överfördes och översattes korrekt.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska frågor i Sverige styrs av lagstiftning, där lagen om etikprövning (SFS 2003:460) fastställer att forskning ska genomföras på ett sätt som värnar om människans rättigheter och säkerställer respekt för människans värde (Sveriges riksdag 2003). Belmontrapporten består av tre etiska principer som forskning ska innehålla, göra-gott principen, rättvisprincipen samt respektprincipen. Göra gott principen innefattar att undvika att orsaka skada och att handla på ett sätt som minimerar onödigt lidande. Rättvisprincipen handlar om att de personer som befinner sig i samma vårdssituation ska få samma förutsättningar till behandling (Sveriges riksdag 2021).

Artiklarna i litteraturoversikten har analyserats och granskats av författarna genom att läsas i sin helhet samt genom att säkerställa att forskningen är etiskt utförd. Artiklarna som använts i litteraturoversikten har tillstånd från etisk kommitté eller uppfyller kraven för etiska överväganden. Detta innebär att forskningsetiken ska respektera människans lika värde och integritet. Det ska även finnas ett tydligt samtycke att personerna vill delta i studien samt att etisk motivation och konfidentialitet är säkerställt (Kjellström 2023, s 75-76). Helsingforsdeklarationen beskriver hur forskningen ska regleras när den utgår från människor. Detta för att forskningen ska vara etiskt försvarbart och för att skydda individerna som ingår i studier. Det regelverk som ingår är bland annat att forskningen måste vara etiskt granskade och godkända, att forskningen ska gynna de deltagare som är med och att rättigheter, värdigheten och integriteten av de forskningspersoner som ingår ska skyddas (Declaration of Helsinki, 2024).

Förförståelse handlar om den befintliga kunskap som författarna redan har om ett fenomen (Priebe & Landström 2023 s.39) Genom att diskutera arbetet med handledare och andra medstudenter kan författarna medvetandegöra samt motverka påverkan av förförståelsen i litteraturoversikten (Mårtensson och Fridlund s. 485). I denna litteraturoversikt har författarna lyft förförståelsen i inledningen samt diskuterat den med handledare och medstudenter vid handledningstillfällena. Författarna är medvetna om förekomsten av förförståelse, vilken har sin grund i deras gemensamma erfarenheter av arbete inom äldreomsorgen där patienter med polyfarmaci varit i fokus. Denna förförståelse har formats genom kliniska erfarenheter, möten med patienter samt reflektioner kring hur polyfarmaci kan ge upphov till olika former av lidande hos patienter. Samtidigt innefattar förförståelsen en insikt om att polyfarmaci i många fall är medicinskt motiverad och nödvändig för symtomlindring och förbättrad hälsa hos patienter med komplexa vårdbehov.

RESULTAT

Tabell 1: Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Att leva med polyfarmaci	- Känslor kring hantering av läkemedel

	- Läkemedelshantering i vardagen
Individuell anpassning skapar trygghet	- Att bli inkluderad eller exkluderad i beslut om läkemedel - Kommunikationens roll i läkemedelshantering - Delaktighetens roll för trygghet och meningsfullhet

Att leva med polyfarmaci

Polyfarmaci beskrivs av äldre patienter som en komplex och krävande del av vardagen. Patienterna upplevde läkemedel som något nödvändigt, men också något som påverkar känslan av självständighet och livskvalitet (Browne et al. 2021, Löffler et al, 2021, Rodrigues et al 2020). Äldre patienter uttryckte att läkemedel bidrar med en känsla av krav och ansvar. De svårigheter som läkemedelshantering medför bidrog till att flera äldre gjorde egna justeringar i behandlingen eller avstod från läkemedel helt. Detta eftersom det fanns en osäkerhet i syfte och nytta, samt risker i att avstå från läkemedelsbehandlingen.

Känslor kring hantering av läkemedel

En central faktor som identifierades var osäkerhet i läkemedelshantering. Att hantera flera läkemedel samtidigt kräver struktur, planering och ibland stöd från anhöriga eller vården (Previdoli et al., 2024). Patienterna uttryckte en känsla av stolthet eller kontroll när de lyckats hantera sina olika läkemedel korrekt, medan andra uttryckte en känsla av krav och ansvar att klara av att hantera sin medicinering självständigt (Previdoli et al., 2024). Även om de klarar sig självständigt saknade de någon att anförtro sig till för att få stöd i läkemedelshantering (Plácido et al., 2020). Äldre patienter som fick stöd av anhöriga eller vården i hemmet uttryckte en känsla av lättnad, men samtidigt en känsla av förlorad självständighet (Mannheimer et al. 2022 & Previdoli et al. 2024).

Äldre patienter uttryckte att de ibland gör egna läkemedelsjusteringar eller avstår från läkemedel, särskilt vid upplevda biverkningar eller osäkerheter kring nytta med dem (Brieri et al 2021; Bränn et al. 2021; Okeowo, Fylan, Zaidi & Alldred 2024; Plácido et al., 2020 & Previdoli et al., 2024). Att de äldre på eget initiativ hoppar över läkemedel kunde även grunda sig i ändrad dagsrutin eller ekonomiska faktorer. Äldre patienter upplevde en skyldighet att behöva ta sina läkemedel för att inte drabbas av biverkningar eller symtom. De uttryckte även en frustration över att behöva acceptera att ta så många läkemedel trots tvivel om dess effekt samt biverkningar eller obehag (Brieri et al., 2021; Plácido et al., 2020) Flera hade en önskan om att minska antalet läkemedel och hade inställningen att ju färre tabletter desto bättre (Als et al. 2025; Okeowo et al. 2024 & Plácido et al. 2020).

Patienterna uttryckte att de ibland prioriterade livskvalitet över strikt följsamhet, att de till exempel valde självmant att sluta ta läkemedel för att må bättre "för att leva känns viktigare" (Plácido et al. 2020). Patienter lyfte även en frustration över att behöva ta

många läkemedel trots tvivel eller obehag (Brieri et al. 2021). Läkemedelshantering beskrivs som en del i de äldres vardag men inte utan kostnad eller kompromisser (Mannheimer et al. 2022). De framhöll att det finns en konflikt mellan nytta med läkemedel och de kostnader det medför (Als et al. 2025; Plácido et al. 2020 & Previdoli et al. 2024).

Läkemedelshantering i vardagen

Äldre patienter upplevde läkemedelshantering som en ofta krävande men viktig del av vardagen (Mannheimer et al. 2022; Previdoli et al. 2024). Patienterna beskrev svårigheter i vardagen med biverkningar, trötthet, glömska och att inte ha samma ork som tidigare. De äldre uttryckte även att läkemedel håller dem vid liv och att det därför är nödvändigt, men samtidigt begränsar dem från att leva sitt liv som tidigare (Als et al. 2025; Plácido et al. 2020 & Previdoli et al. 2024). Patienterna upplevde att läkemedelsrutiner påverkar deras dagliga rutiner, som när de ska vakna och äta eftersom läkemedel kräver fasta tider eller särskilda instruktioner (Previdoli et al. 2024).

Att hantera läkemedel i vardagen är ett komplext arbete och många äldre söker därför efter stöd och metoder för att integrera läkemedelsintag i sin vardag på ett effektivt sätt (Liquori et al. 2024). De äldre patienter uttryckte dock att de kunde införa läkemedel i sina vardagsrutiner utan att känna sig överväldigade. För att hantera mängden läkemedel utvecklade de egna strategier, som att sortera tabletter i dosetter eller be anhöriga om stöd (Brieri et al. 2021; Brünn et al. 2021 & Previdoli et al. 2024). Anpassningarna sågs som nödvändiga för att undvika misstag. Dock uttryckte vissa äldre att planeringen kändes som ett arbete i sig (Previdoli et al. 2024). Flera äldre patienter upplevde att deras läkemedel hade blivit en så etablerad del av deras liv att de inte kände något behov av mer information från vårdgivaren. (Previdoli et al. 2024). De äldre patienterna såg läkemedelshantering som ett komplext jobb, med flera moment och risker, som de inte själva har valt (Plácido et al. 2020; Previdoli et al. 2024). Även om antalet läkemedel kändes högt såg flera patienter inte detta som ett hinder. Vissa använde sig av läkemedelscheman vilket medförde en trygghet och hjälp vid till exempel resor. Dock pekade flera patienter på problem med uppdateringar i ordinationen som ibland inte reflekterade nya ändringar vilket i sin tur skapade osäkerhet (Brünn et al. 2021).

Individuell anpassning skapar trygghet

Äldre patienter upplevde i stor utsträckning att deras individuella behov och åsikter inte efterfrågas vid behandling, läkemedelsordination eller uppföljningar. Detta bidrog till en känsla av osäkerhet och äldre patienter uppfattar kunskap som en viktig förutsättning till fortsatt följsamhet av behandlingar. Delaktighet, kontinuitet och en god kommunikation uttryckte flera äldre kunde öka känslan av trygghet och sammanhang samt förbättrad livskvalitet. Flera äldre patienter såg relationen med vårdgivaren som viktig deras egen inställning till läkemedel. De uttryckte att bristande relationer och en splittrad vård skapar osäkerhet, oro och problem i läkemedelshantering.

Att bli inkluderad eller exkluderad i beslut om läkemedel

En central faktor som var betydande för de äldre var att bli inkluderad eller exkluderad i läkemedelsbeslut. Äldre patienter upplevde att deras åsikter sällan efterfrågades eller beaktades i ordinationer eller uppföljningar. Vidare att de sällan blev involverade i diskussioner om sina läkemedel och att de snarare informerades i efterhand (Als et al. 2025; McCahon et al. (2021); Okeowo et al. 2024 & Plácido et al. 2020). Upplevelse av exkludering skapade känslor av osäkerhet och misstro till sin behandling (Mannheimer et al. 2022), vilken de önskade få en mer omfattande information om. De uppfattade kunskap som en förutsättning för motivation och följsamhet till behandling (Liquori et al. 2024).

En central del i läkemedelsgenomgångar med läkare eller annan vårdgivare är förståelse, kommunikation och delaktighet. Flera äldre gick med på att ha läkemedelsgenomgångar för att de hade frågor kring sina läkemedel eller för att de vill minska antalet läkemedel. För vissa patienter skapade genomgången en känsla av trygghet och bekräftelse och andra såg detta som ett rutinbesök utan verklig förändring (McCahon et al. 2021). Dock kunde läkemedelsgenomgångar leda till en ökad känsla av sammanhang, förbättrad livskvalitet samt konkreta förenklingar och förbättringar i vardagen. Effekten varierade dock beroende på deras tidigare kunskap samt inställning att vilja lära sig (Als et al. 2025). Flera äldre patienter uttryckte en vilja att få vara delaktiga i sin vård och värdesatte när vårdpersonal tog tid att förklara syftet med läkemedel (Okeowo et al. 2024). Patienternas upplevelse och inställning till läkemedelsbehandlingen var beroende av vilken relation de hade med vårdpersonalen (Mannheimer et al. 2022).

Kommunikationens roll i läkemedelshantering

En god kommunikation lyfter flera äldre patienter som en faktor som främjar en känsla av trygghet och acceptans. Bristande relationer och en splittrad vård ledde till osäkerhet och problem (Mannheimer et al. 2022; Okeowo et al. 2024 & Previdoli et al. 2024). De äldre patienterna berättade inte alltid om de självmant hade slutat med läkemedel, när de ändrat dos, eller om de hade börjat med något nytt kosttillskott eller andra preparat. Detta kunde i sin tur påverka följsamheten till ordinationerna (Plácido et al. 2020). Patienterna upplevde att läkemedel blev tilldelade till dem utan att de kunde vara med och aktivt välja eller påverka. De upplevde att otydlig kommunikation från vårdpersonal kring vad medicinerna var till för skapade en känsla av oro (Mannheimer et al. 2022).

Många äldre beskrev en känsla av att de inte hade rätt till att ifrågasätta förskrivningar eller att de saknade kompetens för att neka förskrivningar (Brieri et al. 2021). Äldre patienter upplevde att språkbarriärer försvårade läkemedelshanteringen och kommunikation med vårdpersonal. Detta bidrog till känslor av osäkerhet inför deras behandling (Sultan & Swinglehurst 2023). Patienter upplevde även att vårdpersonalen inte alltid hade tid att diskutera och förklara varför behandlingar förändras eller vilka biverkningar de ska vara vaksamma för (Previdoli et al. 2024). Patienterna såg sin vårdgivare som huvudkälla till information kring sina läkemedel och de sökte därför i

mindre uträkning information via nätet eller självstudier. De upplevde att de inte alltid förstod alla instruktioner och hur man hittar information om biverkningar och att den bristande kommunikationen skapade en osäkerhet (Brünn et al. 2021).

Delaktighetens roll för trygghet och meningsfullhet

Äldre patienter upplevde att när vårdpersonal bjöd in till dialog ökade både förståelsen för deras sjukdom och behandling samt deras egen tillit till behandlingen (Als et al. 2025; Brünn et al. 2021 & Okeowo et al. 2024). Delaktighet samt en stärkt dialog mellan patient och vårdgivare visade sig kunde minska läkemedelsrelaterade problem och förbättra hälsoutfall (Als et al. 2025 & Plácido et al. 2020)

Patienterna uttryckte ett generellt förtroende för vårdpersonalen och deras rekommendationer och ordinationer. Trots att relationen var god med vårdpersonalen så kunde patienter uppleva en tveksamhet inför att kommunicera fritt om önskemål eller egna justeringar i dosering (Plácido et al. 2020). Långvariga relationer med samma vårdpersonal kunde underlätta kontakt och förtroende, dock upplevdes det som problematiskt när olika vårdpersonal var inblandade utan helhetsansvar (Mannheimer et al. 2022). Stöd från vårdpersonal var särskilt uppskattat när det innehöll uppföljning, flexibilitet samt en omtanke till patientens livssituation (Previdoli et al. 2024). Äldre patienter uttryckte ett förtroende för sin vårdgivare och beskrev även att läkemedel var en del av deras identitet, religiösa tro och relation till familjen. Det visade sig att förståelsen för läkemedel hanterades som ett större livskontext där familjens stöd samt tilliten till vården spelade en central roll. Läkemedel sågs bland dessa patienter inte enbart som en kemisk substans och även som ett hjälpmedel av det andliga (Sultan & Swinglehurst 2023). Vissa äldre patienter föredrog att inte vara för djupt involverade i sin läkemedelsbehandling, ibland av rädsla för att få information de inte ville ta del av. Flera patienter uttryckte att de litade på vårdgivaren och lämnade över ansvaret att ha koll på deras läkemedelsbehandling (Brieri et al. 2021; Previdoli et al. 2024).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Friberg (2022a s.169) skapar en litteraturöversikt en överblick av befintlig forskning kring det ämnet som är aktuellt. Författarna har utfört detta genom att göra en sammanställning av kvalitativ forskning och på detta sätt kunde syftet besvaras. Eftersom författarna hade för avsikt att belysa äldre patienter och deras erfarenheter och upplevelser har enbart kvalitativa artiklar inkluderats (Friberg 2022a s.169–170). Syftet i litteraturöversikten har under arbetet ändrats ett flertal gånger. Till en början handlade syftet om att belysa äldre patienter och deras upplevelse av polyfarmaci. Fynden under artikelsökningen visade dock att kommunikation och delaktighet är en väsentlig del i äldre patienters erfarenhet av polyfarmaci och därför adderades detta i syftet. Därför har inte sökord som belyser kommunikation och delaktighet varit del av den slutgiltiga

sökningen. Detta kan uppfattas som en svaghet då det hade kunnat bidra till att fler relevanta artiklar hade identifierats vid den slutgiltiga litteratursökningen.

När en sökning utförs i en databas gäller det att söka på ett sätt som möjliggör att olika böjningsformer på begrepp fångas upp. Trunkering utförs genom att skriva in ordstammen och avsluta med ett trunkeringstecken (Östlundh 2022, s. 94). Detta hade författarna kunnat använda vid datainsamlingen för att möjliggöra en mer effektiv sökning och öka träffsäkerheten då detta är ett användbart verktyg i både CINAHL och MEDLINE. Författarna har istället manuellt skrivit in relevanta böjningsformer på begrepp. Detta val innebär en mer kontrollerad sökning men kan samtidigt begränsa sökningens omfattning jämfört med om trunkering hade använts. En boolesk sökning har däremot utförts där sökorden "OR" och "AND" som enligt (Östlundh 2022, s.94-96) begränsade sökningen för att få fram fler relevanta artiklar. Detta möjliggjorde att sökningen blev mer strukturerad och ökade relevansen i de artiklar som identifierades, vilket resulterade i ett urval av artiklar som var relevant i relation till litteraturöversiktens syfte.

Författarna har valt att i studien använda sig av engelskspråkiga artiklar. Därför har AI-verktyg använts som stöd för bearbetning av språket eftersom engelska inte är författarnas modersmål. AI verktygen har använts för att hitta förslag på varianter av begrepp vid översättning mellan engelska och svenska för att minska risken för feltolkning. Formuleringar som har föreslagits har sedan granskats och bedömts av författarna då AI kan presentera felaktig eller missvisande översättning. Jembu och Balang (2025) beskriver användning av AI som ett verktyg som kan ge tydliga fördelar inom det akademiska skrivandet. Faktorer som kan påverka AI användning negativt är brist på utbildning inom AI användning då detta kan säkerställa att informationen är överförd på ett korrekt och etiskt sätt.

En studie behöver uppfylla olika kriterier för att anses ha god kvalitet; överförbarhet, pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet. För att stärka trovärdigheten kan *peer debriefing* användas, vilket innebär att materialet i studien diskuteras med exempelvis medstudenter eller handledare (Henricson & Billhult 2023 s.122) Detta behöver dock inte öka trovärdighet då upplevelser och tolkningar är subjektiva. För att trovärdighet ska bevisas behöver författaren påvisa att studiens resultat och kunskap är av giltighet och är relevanta (Mårtensson & Fridlund 2023 s. 484) Vid urval av artiklar till litteraturöversikten har författarna valt att använda artiklar som är publicerade mellan 2020-2025. Detta för att urvalet av artiklar var så pass brett att författarna har tagit beslutet att prioritera artiklar med den senaste forskningen framför äldre artiklar. Detta kan dock påverka resultatet på litteraturöversikt då relevant forskning som är äldre än de kriterier författarna har valt hade kunnat vara av relevans. Vid kvalitetsgranskning har Fribergs (2022c s.239) granskningsmall för kvalitativa studier använts som stöd. Artidlarna granskades individuellt i första hand och bedömdes sedan gemensamt vilket enligt Henricson (2023 s.495) stärker reliabiliteten.

Bekräftelsebarhet handlar om i vilken utsträckning det går att följa forskningsprocessen och i vilken grad studien är objektiv. Bekräftelsebarheten och pålitligheten i litteraturöversikten kan stärkas genom att forskarna tidigt i arbetet tydliggör sin förförståelse (Mårtensson & Fridlund s. 485). Eftersom litteraturöversikten är baserad på

befintliga kvalitativa artiklar finns det en risk för subjektiv påverkan på resultatet. Genom att diskutera arbetet med handledare eller andra medstudenter kan forskarna medvetandegöra samt motverka påverkan av förförståelsen. I denna litteraturöversikt har författarna lyft förförståelsen i inledningen samt diskuterat den med handledare och medstudenter vid handledningstillfällen. Därför har författarna vid analysprocessen och tolkning av resultaten försökt ha en neutral inställning och analyserat materialet enskilt och sedan gemensamt. Författarna har även i litteraturöversikten dokumenterat processen med strategier för sökning, urval, kvalitetsgranskning och analys. Detta för att stärka pålitligheten och trovärdigheten i litteraturöversikten.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2023 s.485) beskrivs överförbarhet som i den utsträckning en studie kan appliceras på andra kontexter eller grupper. För att överförbarheten ska kunna bedömas behöver det finnas ett tydligt syfte. Överförbarhet i denna litteraturöversikt har beaktats vid urvalet av artiklar och därför har artiklar från olika europeiska länder valts ut. Genom att inkludera artiklar från Europa kan överförbarheten stärkas, eftersom europeiska länder ofta har liknande sociala och kulturella förutsättningar samt vårdssystem. Författarna har beaktat detta eftersom vårdssystem och kulturella förutsättningar varierar i olika länder. Detta kan bidra till att göra det enklare att jämföra och tolka resultaten på studierna. Samt att resultatet är mer överförbart i en svensk hälso- och sjukvårds kontext. Men genom att författarna enbart har inkluderat artiklar från Europa kan resultatet anses mindre överförbart till en global kontext och det finns då en risk att andra perspektiv och erfarenheter inte blir belyst.

Resultatdiskussion

I denna litteraturöversikt identifierades tre huvudfynd. Äldre personer med polyfarmaci upplevde en osäkerhet och brist på kunskap när det gäller deras egen läkemedelshantering. Detta innefattar patienternas upplevelser av brist på information från vårdgivare i samband med sin läkemedelsbehandling. Det i sin tur bidrog till patienternas inställning och följsamhet till behandling. Nästa huvudfynd är delaktighet samt relationen mellan vårdgivare och patient samt betydelsen av detta i läkemedelsbeslut. Det belyser vikten av att vårdgivaren har ett samarbetsinriktat förhållningssätt som tar hänsyn till patientens perspektiv. Det slutliga huvudfyndet är hur öppen och genuin kommunikation från vårdgivaren kunde öka patientens upplevelse av kontroll och förståelse. Även kommunikation som grund för personcentrerad vård där som betonar vikten av läkemedelsinformation som är personligt anpassad och tydlig.

Osäkerhet och brist på kunskap i läkemedelshantering

Resultatet visar att äldre patienter upplevde en osäkerhet inför sin läkemedelsbehandling. De kunde uttrycka att de inte upplevde någon effekt av läkemedel, och tog därför egna beslut om att justera i sin läkemedelsbehandling eller att sluta med läkemedel helt. Hoisnard et al. (2019) bekräftar detta och menar att många äldre inte känner till syftet med sina läkemedel, vilket i sin tur leda till osäkerhet, felanvändning eller minskad

följsamhet. Detta bekräftar litteraturöversiktens resultat som påvisar att flera patienter inte hade fått tillräckligt med information om sin läkemedelsbehandling såsom biverkningar, dosering och mål med behandlingen. Detta kunde påverka de äldres förtroende inför sin behandling. Bosch-Lenders et al. (2016) lyfter att anledningen till att kunskapen kring behandling är bristfällig för patienter kan bero på att många äldre får hjälp med sin behandling av anhöriga eller vårdpersonal och har därför mindre överblick över sina läkemedel. Därför betonas vikten att vårdgivare behöver informera patienter regelbundet och inkludera dem i samtal om deras läkemedel för att öka deras följsamhet till behandling. Eriksen et al (2020) lyfter att vid bristfällig kommunikationen är det inte ovanligt att patienten själv börjar experimentera med sin behandling utan att först rådgöra med vårdpersonal.

Delaktighet och relationen mellan vårdgivare och patient.

Resultatet lyfter att äldre som kände sig mer informerade och inkluderade i beslut om sin läkemedelsbehandling följde även sina ordinationer mer konsekvent. Vidare att läkemedelshanteringen ofta sågs som en krävande del av vardagen. Sharkiya (2023) lyfter att patienternas upplevelse av delaktighet och kommunikation har en avgörande betydelse även för hur personer upplever sin läkemedelshantering i vardagen. Gaffney och Hamiduzzaman (2022) betonar betydelsen av att vårdgivaren har ett samarbetsinriktat förhållningssätt som tar hänsyn till patientens perspektiv. En maktobalans mellan vårdgivare och patient kan vara en faktor som påverkar känslan av delaktighet. Resultatet betonar att goda relationer och tillit till vårdgivaren stärkte upplevelsen av att läkemedelshanteringen fungerade väl. Enligt Schöpf et al. (2018) uttrycker de äldre patienterna en trygghet i att vårdgivaren tar ansvar, men detta minskar också patientens engagemang. Detta kan istället medföra att patienten tar ett steg tillbaka och inte önskar att vara delaktig i beslut om sin behandling vilket också framgår i resultatet.

Resultatet visar att en del äldre upplevde läkemedelsgenomgångar som meningsfulla, medan andra uttryckte att genomgångarna kändes "performativa" utan en verklig delaktighet. Schöpf et al. (2018) lyfter att patienter sällan bjuds till ett verkligt samtal om sina upplevelser, biverkningar eller preferenser. Detta gör att genomgångarna riskerar att bli "performativa" precis som resultatet betonar, det vill säga formella snarare än meningsfulla. När kommunikationen istället blir öppen och genuin ökar patientens känsla av kontroll och förståelse. Sharkiya (2023) betonar att om läkemedelsgenomgången sker utan att vårdgivaren engagerar sig i patienten och lyssnar till deras berättelse blir det mer "performativt". Patienten riskerar att uppleva att deras perspektiv inte beaktas, vilket minskar känslan av delaktighet. Arman (2022, s. 48-49) lyfter att brist på en personcentrerad vård samt delaktighet kan bidra till ett lidande som påverkar patienterna på olika nivåer. Sjukdomslidande uppkommer när delaktigheten uteblir och patienten känner en osäkerhet kring sin vård och medicinering. Detta kan även överlappa med ett livslidande som patienter känner i sårbara situationer där personcentrerad vård uteblir då patientens värdighet inte bejakas.

Det framkom i resultatet att äldre som fick delta i beslut och förstod syftet med behandlingen kände större kontroll och meningsfullhet. Schöpf et al. (2018) bekräftar resultatet och menar att det finns skillnader i vad patienter har ordinerats och vad för läkemedel de faktiskt tog. Studien visar även vidare att äldre patienter behöver en ökad medvetenhet om deras aktiva roll i läkemedelsdiskussioner. Att de inte känner delaktighet kan grunda sig i en brist i personcentrering i vårdandet där patientens perspektiv inte integreras i besluten. Även Sharkiya (2023) betonar att god kommunikation mellan vårdpersonal och patient är en grundförutsättning för att kunna uppnå personcentrerad vård. Att som patient få vara delaktig ger också möjlighet för att vara "medaktör" i vårdandet vilket också främjar engagemang och ansvarstagande. Copley et al. (2025) belyser även att de flesta föredrar att ha en delad roll i beslutsprocessen om läkemedel.

Lindberg (2022, s. 307–308) lyfter sjuksköterskans sex kärnkompetenser som ledstjärna i teamsamverkan. Detta för att säkerställa en god kvalitet och att personcentrerad vård främjas. Utgångspunkten för vårdandet är patientens levda erfarenheter. Dahlberg & Ekebergh (2022 s. 107) beskriver patienten som expert över sin egen sjukdom och situation. Sjuksköterskan kan besitta kunskap om patientens sjukdom och hur den ska behandlas, men det är patienten själv som har erfarenhet av sin egen livssituation. Därav är det av vikt att vårdpersonal följer den livsvärldsorienterade etiken för att främja delaktighet och skapa förutsättningar för en god personcentrerad vård.

Kommunikation som grund för personcentrerad vård

Resultatet visar att kommunikationen mellan patient och vårdgivare var väsentlig för hur läkemedelshanteringen följdes och fungerade. Brist på kontinuitet, språkbarriärer och otydliga motiveringar till förändringar skapade misstro. Pel-Little et al. (2021) medger att bristande kommunikation mellan vårdpersonal och patient samt nedsatt hälsa och fysiska begränsningar kan skapa hinder i vårdmöten. Även stöd från anhöriga och ett respektfullt bemötande från vårdgivaren kunde underlätta beslutsprocessen och skapa goda förutsättningar för att skapa en delaktig vård. Resultatet visar dock att äldre som fick stöd av anhöriga och vården i hemmet både uttryckte en lättnad, men samtidigt en känsla av förlorad självständighet.

Resultatet visar att stöd och tydlig kommunikation från vårdgivare var centralt för att patienterna skulle känna trygghet. Bekker et al. (2020) lyfter att patienter upplevde att information inte alltid var anpassad till deras unika situation. Informationen kunde även delges av vårdgivaren i olämpliga situationer som när patienten var stressad, rädd eller nyinsjuknad. Patienterna uttryckte vikten av läkemedelsinformation som ska vara lätt tillgänglig, begriplig för patienter som inte jobbar inom vården, att den ges både skriftlig och muntlig så att den kan läsas i lugn och ro med exempelvis anhöriga när patienten har landat i sin diagnos. Även Hoisnard et al. (2019) betonar att samtalen bör fokusera på mer personligt anpassad och tydlig information kring läkemedel.

Sharkiya (2023) lyfter strategier för effektiv kommunikation som innefattar både verbal och icke-verbal kommunikation. Detta inkluderar beröring som klapp på axeln,

ögonkontakt och huvudnick som kan visa engagemang och aktivt lyssnande. Genom att vårdgivaren tillämpar icke-verbal kommunikation så kan de hjälpa att förbättra livskvalitet, välbefinnande, och tillfredsställelse hos patienten. Ekman (2022) beskriver att patienter i stor utsträckning inte är tillfredsställda med sin vård trots att personcentrerad vård är implementerad i många vårdssystem. Respekten för patientens livsvärld bör beaktas vid kommunikation genom att vårdgivaren aktivt lyssnar. Detta är viktigt då relationen mellan vårdgivare och patienten kan uppfattas som asymmetrisk där vårdgivaren bär på mer makt och kunskap än patienten. Vårdgivaren bör även i en personcentrerad vård ta hänsyn till patientens medicinska och existentiella sårbarhet. Sårbarhet är inte bara något att ta bort, utan även en grund för relation och etisk omsorg. Det handlar även om att vårdgivaren ska försöka stärka patientens förmågor snarare än att enbart behandla fysisk sjukdom och symtom. Detta möjliggör för patienten att få förutsättningar att leva ett meningsfullt liv trots sjukdom. Det är viktigt att den äldre patienten blir sedd och behandlad i sin helhet, inte bara i sin sjukdom.

Hållbar utveckling

FN har framtagit agenda 2030, mål 3 för att säkerställa att alla människor får en likvärdig vård för att uppnå sin bästa möjliga hälsa. Människor lever allt längre i dagens samhälle och äldre personer saknar stöd i sin hälso- och sjukvård. Därmed har agenda 2030 mål 3 framtagits, för allas grundläggande rättigheter att påverka sin vård och vara med i beslut som rör individen (Regeringskansliet 2025). Läkemedelsverket arbetar utifrån agenda 2030 för att inte äventyra framtida generationers behov av läkemedel ur ett miljömässigt, ekonomiskt och socialt perspektiv. Strävan efter att minska läkemedelsrester i miljön samt åtgärder för att minimera ofördelaktiga miljöeffekter ska finnas fram till 2030. Alla individer ska få samma förutsättningar oavsett ålder, etnicitet, tro, funktionsnedsättning eller sexuell läggning. Det läggs även mer fokus på utsatta grupper som äldre och barn (Läkemedelsverket 2025).

Polyfarmaci är en riskfaktor för läkemedelsskador hos äldre. Insatser som läkemedelsgenomgångar är rekommenderade åtgärder för att minska riskerna för personer i åldrarna 75+ med minst fem läkemedel (Socialstyrelsen 2024). Läkemedelsgenomgång kan minska läkemedelsrelaterade problem, förbättra patientens delaktighet och leda till en säkrare läkemedelsbehandling. Polyfarmaci kan ur ett ekonomiskt perspektiv leda till stora kostnader i form av onödig läkemedelsbehandling, återinläggningar på sjukhus kopplat till läkemedel samt nya vårdkontakter kopplat till biverkningar. Genom att stärka kommunikationen samt delaktighet mellan patient och vårdpersonal kan onödiga läkemedel undvikas, vilket även på sikt främjar en social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet (Socialstyrelsen 2025b).

SLUTSATSER

Denna litteraturöversikt visar att läkemedel för de äldre patienterna kan upplevas både som en nödvändighet och en belastning. Bristande information, otydliga förklaringar och

svag kontinuitet från vårdgivaren bidrar med att många äldre patienter känner osäkerhet i sin läkemedelshantering. När kommunikationen mellan vårdgivare och patient brister ökar risken att patienten tar egna beslut om medicinering eller avstår från att följa ordinationer. Detta kan resultera i en bristande kvalitet inom hälso- och sjukvården och bidra till en upplevd maktlöshet för patienten. När vårdgivare involverar patienten i beslut skapas förutsättningar för en personcentrerad vård som är anpassad efter alla patienters egna behov. Detta leder till en stärkt känsla av delaktighet och ökar möjligheten för en säkrare läkemedelshantering och en bättre följsamhet kring de läkemedel patienten tar.

Litteraturoversikten belyser vidare att äldre patienter önskar en kontinuitet och en delaktighet i besluten kring sina läkemedel. De upplever att vårdgivaren inte har tid eller intresse för att prata och delge viktig information kring patientens läkemedel. Detta kan i sin tur återigen leda till bristande följsamhet på grund av biverkningar, interaktioner eller för att patienten inte har förstått vikten av att ta sina läkemedel och varför de är ordinerade. Sammanfattningsvis är det av stor vikt att äldre patienter inkluderas i alla beslut kring läkemedel som ordinerats. För att polyfarmaci ska vara så patientsäkert som möjligt är det väsentligt att integrera de äldre patienterna genom kommunikation och delaktighet i vårdmötet.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Kliniska implikationer för bättre vård och upplevelse av kommunikation och delaktighet för äldre patienter med polyfarmaci.

- Att sjuksköterskan anpassar vården för varje patient och deras bakgrund och unika behov för att möjliggöra en personcentrerad vård.
- Införa att sjuksköterskan anpassar information om behandling till varje patient och deras kognitiva förmåga, hörsel, språk och önskad detaljnivå på information.
- Att sjuksköterskan skapar förutsättningar för delaktighet med tydligare beskrivningar, och tar stöd av hjälpmedel som bildstöd samt skriftlig information som patienten kan ta med sig hem.
- Utbilda sjuksköterskan i kommunikativa strategier där personcentrerad kommunikation kan främja delaktighet för patienten.

REFERENSER

*Artiklarna som ingår i arbetets resultat är markerade med **

*Als, J. G., Thomsen, J. L., Sørensen, S. S., Johnsen, S. P. & Merrild, C. H. (2025). 'You would rather not fill your body with pills'—patient perspectives on polypharmacy and medication reviews by pharmacists in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 43(2), 411–421. Doi: 10.1080/02813432.2025.2451660

Arman, M. (2022) Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 44–69.

Bekker, C. L., Mohsenian Naghani, S., Natsch, S., Wartenberg, N. S. & van den Bemt, B. J. F. (2020). Information needs and patient perceptions of the quality of medication information available in hospitals: a mixed method study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(6), 1396–1404. Doi:10.1007/s11096-020-01125-x

Bergbom, I., Nyström, L., & Nåden, D. (2022). Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1251–1258. Doi: 10.1111/scs.13098

Berhe, D. F., Taxis, K., Haaijer-Ruskamp, F. M., & Mol, P. G. M. (2018). Healthcare professionals' level of medication knowledge in Africa: a systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(12), 2729–2746. Doi: 10.1111/bcp.13746

Berglund, M (2020). Att lära sig stödja patienters lärande. I Berglund, M., Ekebergh M (red.) *Reflektion i lärande och vård*. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 253–270.

*Bieri, M., del Río Carral, M., Santiago-Delefosse, M., Miano, G., Rosset, F., Verloo, H., & Pereira, F. (2021). Beliefs about Polypharmacy among Home-Dwelling Older Adults Living with Multiple Chronic Conditions, Informal Caregivers and Healthcare Professionals: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*, 9(9), Article 1204. Doi: 10.3390/healthcare9091204

Bosch-Lenders, D., Maessen, D. W. H. A., Jelle Stoffers, H. E. J. H., André Knottnerus, J., Winkens, B., & Van Den Akker, M. (2016). Factors associated with appropriate knowledge of the indications for prescribed drugs among Community-Dwelling older patients with polypharmacy. *Age and Ageing*, 45(3), 353–359. Doi: 10.1093/ageing/afw045

*Brünn, R., Müller, B. S., Flaig, B., Kellermann-Mühlhoff, P., Karbach, U., Söling, S., Muth, C., & van den Akker, M. (2021). "I must, and I can live with that": a thematic analysis of patients' perspectives on polypharmacy and a digital decision support system for GPs. *BMC Family Practice*, 22(1), Article 168. Doi: 10.1186/s12875-021-01517-6

Copley, D. M., Manias, E., Watkins, V., & Hutchinson, A. M. (2025). Communication Processes Related to Decision-Making in Medication Management Between Healthcare Providers, Older People and Their Carers: A Systematic Review. *Health Expectations*:

An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 28(2), Article e70252. Doi: 10.1111/hex.70252

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2022). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 105–115.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022) Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl. Liber. s. 44 - 67.

Ekman, I. (2022) Practising the ethics of person-centred care: Balancing ethical conviction and moral obligations, *Nursing Philosophy*, 23(2), p. e12405. Doi: 10.1111/nup.12382

Engström, Å., Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur. s.151–164.

Eriksen, C. U., Kyriakidis, S., Christensen, L. D., Jacobsen, R., Laursen, J., Christensen, M. B., & Frølich, A. (2020). Medication-related experiences of patients with polypharmacy: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 10(9), Article e036158. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-036158

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F (red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169–183.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 185–201.

Friberg, F. (2022c) Bilaga III – Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 239-240.

Fudge, N. & Swinglehurst, D., (2022). Keeping in balance on the multimorbidity tightrope: A narrative analysis of older patients' experiences of living with and managing multimorbidity. *Social Science & Medicine*, 292, 114532. Doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114532

Folkhälsomyndigheterna (2024), Hälsosamt åldrande. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/81c2165f140b481ca31c21abfe9dec46/2025-3-9487.pdf> (2025-10-22)

Gaffney, H. J., & Hamiduzzaman, M. (2022). Factors that influence older patients' participation in clinical communication within developed country hospitals and GP clinics: A systematic review of current literature. *PloS One*, 17(6), Article e0269840. Doi: 10.1371/journal.pone.0269840

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur, ss. 115 – 125.

Henricson, M. (2023) Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s 491-500.

Hoisnard, L., Santos-Eggimann, B., Chauvin, P., Hiance-Delahaye, A., & Herr, M. (2019). Do older adults know the purpose of their medications? A survey among community-dwelling people. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(2), 255–263. Doi: 10.1007/s00228-018-2575-5

Jembu, J.P. & Balang, R.V. (2025). Artificial intelligence adoption in nursing students academic writing: A qualitative study. *Teaching & Learning in Nursing*, 20(4), s. 1012–1020. Doi:10.1016/j.teln.2025.04.015

Johnston, M. C., Crilly, M., Black, C., Prescott, G. J., & Mercer, S. W. (2019). Defining and measuring multimorbidity: a systematic review of systematic reviews. *European Journal of Public Health*, 29(1), 182–189. Doi: 10.1093/eurpub/cky098

Kjellström, S (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, 3 uppl. S. 61–83.

Lindberg, E. (2022) Patientperspektivet som ledstjärna u sjuksköterskans ledarskap. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 306-318.

*Liquori, G., Panattoni, N., De Leo, A., Dionisi, S., Giannetta, N., Gasperi, B., Orsi, G. B., Di Muzio, F., Di Muzio, M., & Di Simone, E. (2024). A Phenomenological Approach to Medication Adherence in Elderly Patients: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*, 12(19), Article 1925. Doi: 10.3390/healthcare12191925

Läkemedelsverket, *Hållbar utveckling på Läkemedelsverket*. (2025-11-09) <https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar-utveckling#hsecondarybody1>

*Mannheimer, S., Bergqvist, M., Bastholm-Rahmner, P., Gustafsson, L. L., Vég, A., & Schmidt-Mende, K. (2022). Experiences of patients receiving Home Care and living with polypharmacy: a qualitative interview study. *BJGP Open*, 6(2), Article BJGPO.2021.0181. Doi: 10.3399/BJGPO.2021.0181

*McCahon, D., Duncan, P., Payne, R., & Horwood, J. (2022). Patient perceptions and experiences of medication review: qualitative study in general practice. *BMC Family Practice*, 23(1), Article293. Doi: 10.1186/s12875-022-01903-8

Midlöv, P. (2022) Åldrande och läkemedel. I Kragh, A., Eriksson, T. & Midlöv, P. *Äldresläkemedelsbehandling*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 45–68.

Mikkelsen, T.H., Søndergaard, J., Kjaer, N.K., Nielsen, J.B., Ryg, J., Kjeldsen L.J., & Mogensen, C.B.(2023). Handling Polypharmacy- A qualitative study using focus group interviews with older patients, their relatives, and healthcare professionals. *BMC Geriatrics*. 23, 477. Doi: 10.1186/s12877-023-04131-6

Mortelmans, L., Goossens, E., & Dilles, T. (2023). Beliefs about medication after hospital discharge in geriatric patients with polypharmacy. *Geriatric Nursing* 43, 280–287. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.12.007

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*.3 uppl. Studentlitteratur, ss. 473 – 489.

*Okeowo, D. A., Fylan, B., Zaidi, S. T. R., & Alldred, D. P. (2024). The patient’s perspectives of safe and routine proactive deprescribing in primary care for older people living with polypharmacy: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 24(1), Article 844. Doi: 10.1186/s12877-024-05435-x

Ozavci, G., Bucknall, T., Woodward-Kron, R., Hughes, C., Jorm, C., Joseph, K., & Manias, E. (2021). A systematic review of older patients’ experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(2), 273–291. Doi: 10.1016/j.sapharm.2020.03.023

Pel-Littel, R. E., Snaterse, M., Teppich, N. M., Buurman, B. M., van Etten-Jamaludin, F. S., van Weert, J. C. M., Minkman, M. M., & Scholte op Reimer, W. J. M. (2021). Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 21(1), Article 112. Doi: 10.1186/s12877-021-02050-y

*Plácido, A. I., Herdeiro, M. T., Simões, J. L., Amaral, O., Figueiras, A., & Roque, F. (2020). Voices of Polymedicated Older Patients: A Focus Group Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), Article 6443. Doi: 10.3390/ijerph17186443

*Previdoli, G., Alldred, D. P., Silcock, J., Tyndale-Biscoe, S., Okeowo, D., Cheong, V., & Fylan, B. (2024). ‘It’s a job to be done’. Managing polypharmacy at home: A qualitative interview study exploring the experiences of older people living with frailty. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 27(1), Article e13952. Doi: 10.1111/hex.13952

Priebe, G. & Landström, C. (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination och folkhälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur. S. 27–42.

Regeringskansliet, *Agenda 2030, Mål 3. Tillgänglig på:*
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Reji, E. S., Fredi, F., Ismail, R. M., Bindu, V. M., Pereira, P., Ramesh, M., Syed, J., & Chalasani, S. H. (2024). Assessment of drug therapy satisfaction amongst the elderly: A patient reported outcomes measures approach. *Geriatric Nursing (New York)*, 59, 33–39. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.06.031

Rundgren, Å (2020). Ålderförändringar. I Wahlund, L-O (red.) Geriatrikboken. 2. uppl., Liber, Stockholm s. 25-35.

Schöpf, A. C., von Hirschhausen, M., Farin, E., & Maun, A. (2018). Elderly patients' and GPs' perspectives of patient–GP communication concerning polypharmacy: a qualitative interview study. *Primary Health Care Research & Development*, 19(4), 355–364. Doi: 10.1017/S1463423617000883

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.*

Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1), Article 886. Doi: 10.1186/s12913-023-09869-8

Socialstyrelsen (2024). Läkemedelsrelaterade skador.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/lakemedelsrelaterade-skador/> (2025-11-24)

Socialstyrelsen (2025a). Vård och omsorg för äldre, lägesrapport.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/81c2165f140b481ca31c21abfe9dec46/2025-3-9487.pdf> (2025-10-22)

Socialstyrelsen (2025b). Läkemedelsgenomgång hos äldre.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/indikatorer/indikatorbibliotek/lakemedelsgenomgang-hos-aldre/> (2025-11-24)

Stirland, L. E., Gonzalez-Saavedra, L., Mullin, D. S., Ritchie, C. W., Muniz-Terrera, G., & Russ, T. C. (2020). Measuring multimorbidity beyond counting diseases: systematic review of community and population studies and guide to index choice (vol, 368, m160, 2020). *BMJ. British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 371, Article 3668. Doi: 10.1136/bmj.m3668

*Sultan, N., & Swinglehurst, D. (2023). Living with polypharmacy: a narrative interview study with older Pakistanis in East London. *BMC Geriatrics*, 23(1), Article 746. Doi: 10.1186/s12877-023-04392-1

Sveriges riksdag (2021). Etisk bedömning av nya metoder i vården. En rapport. Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/rapport-fran-riksdagen/etisk-bedomning-av-nya-metoder-i-varden-en_h10wrfr1/html/

WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants (2024) - <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> (2025-11-17).

Woodford, H.J. (2024) Polypharmacy in Older Patients. *British Journal of Hospital Medicine. Volume 85:10*. 1-12. Doi: 10.12968/hmed.2024.0388

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79-109.

Öztürk E, Ganidağlı S, Öztürk ZA. Polypharmacy in the Elderly: A Double-Edged Sword. *Med Records*. May 2023;5(2):255-61. Doi:10.37990/medr.1183707

BILAGA 1: Sökmatrix

Datum	Databas	Sökord/ Limits/Booledska operator	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
2025-10-16	Cinahl	<p>Polypharmacy or polymedication AND elderly or aged or elder or geriatric AND experiences or attitudes or views or feelings or perspective</p> <p><i>Peer reviewed</i> 2020-2025 <i>Engelskt språktal</i></p> <p><i>Kvalitativ</i></p>	170	170	23	7	7	4
2025-10-16	Medline	<p>Polypharmacy or polymedication AND elderly or aged or elder or geriatric AND experiences or attitudes or views or feelings or perspective</p> <p><i>Peer reviewed</i> 2020-2025 <i>Engelskt språktal</i></p> <p><i>Kvalitativ</i></p>	486	486	36	9	9	6

BILAGA 2: Fribergs kvalitativa granskningsmall

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA 3: Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
<p>Författare: Als, J. G., Thomsen, J. L., Sørensen, S. S., Johnsen, S. P. & Merrild, C. H.</p> <p>Årtal: 2025</p> <p>Titel: You would rather not fill your body with pills'-patient perspectives on polypharmacy and medication reviews by pharmacists in general practice</p> <p>Tidsskrift: <i>Scandinavian Journal of primary health care</i></p> <p>Land: Danmark</p>	<p>Att undersöka patienters upplevelser av läkemedelsgenomgångar och deras perspektiv av polyfarmaci.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 22 patienter med polyfarmaci med fem eller fler läkemedel från sex stycken olika allmänläkarmottagnin gar</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades.</p>	<p>Dataanalysen är induktiv tematisk textanalys. Transkription er lästes och kodades med hjälp av NVivo.</p>	<p>Etiskt godkännande krävdes inte enligt danska lagar och riktlinjer, men deltagarna gav skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>Resultatet redovisar hur patienterna upplever utmaningar i vardagen relaterat till sin läkemedelsbehandling och polyfarmaci. Resultatet lyfter även en positiv inställning till läkemedelsgenomgångar hos deltagarna. Det betonar även att polyfarmaci påverkar patienternas upplevelse av att leva upp till normer i samhället om hur ett liv för en hälsosam person ska se ut.</p>	<p>Hög kvalitet 12 av 14 poäng.</p>

<p>Författare: Bieri, M., del Río Carral, M., Santiago-Delefosse, M., Miano, G., Rosset, F., Verloo, H., & Pereira, F.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Titel: Beliefs about Polypharmacy among Home-Dwelling Older Adults Living with Multiple Chronic Conditions, Informal Caregivers and Healthcare Professionals: A Qualitative Study</p> <p>Tidskrift: <i>Healthcare</i></p> <p>Land: Schweiz</p>	<p>Att analysera upplevelse av polyfarmaci hos äldre personer som bor hemma och har flera kroniska tillstånd, samt deras informella vårdgivare och professionella vårdgivare</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer med äldre, informella och professionella vårdgivare.</p> <p>Urval: 28 stycken äldre personer med polyfarmaci som nyligen varit inlagda inom 90 dagar. Till det hör även 17 stycken informella vårdgivare och 13 professionella vårdgivare.</p> <p>Datainsamling: Genomfördes flera semistrukturerade intervjuer, inspelade och transkriberade</p>	<p>Analys: Induktiv tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Etiskt godkännande beskrivs. Informerat skriftligt samtycke inhämtades från deltagarna. Åtgärder har vidtagits för anonymitet och konfidentialitet.</p>	<p>Resultatet beskriver hur äldres läkemedelsbruk präglas av rutin, känsla av skyldighet och attityder som att vara emot medicin även om de följer ordinationer.</p>	<p>Hög kvalitet. 13 av 14 poäng.</p>
<p>Författare: Brünn, R., Müller, B. S., Flaig, B., Kellermann-Mühlhoff, P., Karbach, U.,</p>	<p>Att undersöka patienternas perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Patienter med polyfarmaci som</p>	<p>Temaanalys användes för att analysera intervjuerna.</p>	<p>Etiskt godkännande är beskrivet. Informerat</p>	<p>Resultaten presenterar att patienterna hanterar sina läkemedel väl trots upplevda svårigheter med läkemedelshantering. Även att de har</p>	<p>Hög kvalitet. 11 av 14 poäng.</p>

<p>Söling, S., Muth, C., & van den Akker, M.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Titel: “I must, and I can live with that”: a thematic analysis of patients’ perspectives on polypharmacy and a digital decision support system for GPs</p> <p>Tidskrift: <i>BMC Family practice</i></p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>på polyfarmaci och användning av ett digitalt beslutsstöds system för allmänläkare .</p>	<p>använde fem eller fler olika läkemedel under åtminstone två fjärdedelar av sin vårdtid</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade telefonintervjuer med 13 deltagare.</p>		<p>samtycke inhämtat.</p>	<p>stort förtroende för sin läkare och att de ser positivt på digitalt stöd för läkare.</p>	
<p>Författare: Liquori, G., Panattoni, N., De Leo, A., Dionisi, S., Giannetta, N., Gasperi, B., Orsi, G. B., Di Muzio, F., Di Muzio, M., & Di Simone, E.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Titel:</p>	<p>Att utforska hur äldre upplever deras läkemedelsbehandling och deras upplevelse av</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Deltagare äldre än 65 år med kroniska tillstånd och polyfarmaci.</p> <p>Datainsamling:</p>	<p>Fenomenologisk analys enligt Giorgis fenomenologiska metod. Induktiv innehållsanalys, utgår från IPA</p>	<p>Etiskt godkännande från etikkommitté. Informerat samtycke inhämtades från deltagarna och konfidentialitet säkrades.</p>	<p>Resultatet belyser äldre patienter och deras medvetenhet om varför läkemedelsbehandling är viktigt för att bibehålla hälsa. Resultatet visar att äldre patienter med polyfarmaci upplever förbättrad följsamhet och värdesätter stöd från vårdpersonal i sin behandling.</p>	<p>Hög kvalitet. 12 av 14 poäng.</p>

<p>Phenomenological Approach to Medication Adherence in Elderly Patients: A Qualitative Study.</p> <p>Tidskrift: <i>Healthcare</i></p> <p>Land: Portugal</p>	<p>medicinföljsamhet.</p>	<p>Intervjuer genomfördes på primärvårdsenhet</p>	<p>(phenomenological analysis)</p>			
<p>Författare: Mannheimer, S., Bergqvist, M., Bastholm-Rahmner, P., Gustafsson, L. L., Vég, A., & Schmidt-Mende, K.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Titel: Experiences of patients receiving Home Care and living with polypharmacy: a qualitative interview study</p> <p>Tidskrift: <i>BJGP Open</i></p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att belysa hur äldre patienter med hemtjänst upplever polyfarmaci</p>	<p>Kvalitativ metod. Urval: 17 patienter med hemtjänst i Stockholm deltog i åldrar mellan 74 och 97 med minst fem läkemedel, att patienterna ansågs ha verbal och kognitiv förmåga att delta i intervju. Patienter med diagnostiserad demens eller i terminalt skede i sjukdom exkluderades. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer i patienternas hem.</p>	<p>Induktiv tematisk analys.</p>	<p>Informerat samtycke från deltagarna, både skriftligt och muntligt. Frivilligt deltagande. Etiskt godkännande från regionala etikprövningsnämnden.</p>	<p>Patienterna upplevde att polyfarmaci var nödvändigt men utmanande. Flera deltagare uttryckte en osäkerhet kring syftet och effekten av alla läkemedel. De uttryckte praktiska svårigheter med att hantera läkemedel i vardagen och att förtroende och kommunikation med vårdpersonal var avgörande för trygghet. Flera uttryckte att de kände sig överbehandlade och ej lyssnade på.</p>	<p>Hög kvalitet. 11 av 14 poäng.</p>

<p>Författare: McCahon, D., Duncan, P., Payne, R., & Horwood, J.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Titel: Patient perceptions and experiences of medication review: <i>qualitative study in general practice.</i></p> <p>Tidskrift: <i>BMC Primary care</i></p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Att undersöka patienter och deras erfarenheter och uppfattningar av läkemedelsgenomgång i primärvård.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 21 patienter i åldrarna 59-88 år med minst 4 läkemedel och minst två kroniska tillstånd.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer genomfördes både via telefon och ansikte till ansikte.</p>	<p>Tematisk analys användes.</p>	<p>Etiskt godkännande har erhållits. Informerat samtycke inhämtades.</p>	<p>Resultatet lyfter att läkemedelsgenomgång sågs som en möjlighet att bedöma läkemedel och dess effektivitet. Deltagare uttryckte osäkerhet inför syftet av läkemedel och bristande förtroende för egna egenskaper.</p>	<p>Hög kvalitet. 12 av 14 poäng.</p>
<p>Författare: Okeowo, D. A., Fylan, B., Zaidi, S. T. R., & Alldred, D. P.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Titel: The patient's perspectives of safe and routine proactive</p>	<p>Att undersöka äldre patienter och deras perspektiv på införande av säker och rutinmässig läkemedelsutsättning.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 20 deltagare över 65 år med över 5 läkemedel boende i eget hem.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer via telefon eller online.</p>	<p>Dataanalys utförd enligt "framework analysis", systematisk kvalitativ analysmetod med induktiv och deduktiv kodning.</p>	<p>Etiskt godkännande inhämtat, informerat samtycke inhämtat. Etiska principer följs.</p>	<p>Resultatet belyser äldre patienter och deras upplevelse av systematisk nedtrappning eller utsättning av läkemedel. Patienterna betonade vikten av en tydlig förklaring till läkemedelsutsättningar samt lägger stor vikt i relationer och kommunikation.</p>	<p>Hög kvalitet. 12 av 14 poäng.</p>

<p>deprescribing in primary care for older people living with polypharmacy: a qualitative study.</p> <p>Tidskrift: <i>BMC Geriatrics</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>						
<p>Författare: Plácido, A. I., Herdeiro, M. T., Simões, J. L., Amaral, O., Figueiras, A., & Roque, F.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Titel: Voices of Polymedicated Older Patients: A Focus Group Approach</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i></p>	<p>Att undersöka äldre personer och deras uppfattningar och farhågor kring att ta fem eller fler läkemedel.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 65 år och äldre med fem eller fler läkemedel som bor hemma och ej i vårdhem.</p> <p>Datainsamling: Skedde via intervju med 61 stycken deltagare i fokusgrupper.</p>	<p>Dataanalys utförd via induktiv tematisk analys.</p>	<p>Etiskt godkännade erhöles från Central Regional Health Administration. Deltagarna gav informerat samtycke. Sekretess och anonymitet garanterades via inspelning och transkription.</p>	<p>Resultatet belyser att äldre patienter upplevde läkemedel som viktigt för att upprätthålla hälsa vid åldrande. Resultat belyser även upplevelsen av problem med läkemedelshantering och läkemedelsfel hos äldre patienter med polyfarmaci. Relationen mellan vårdpersonal och patient lyftes som viktig för att minska läkemedelsrelaterade besvär.</p>	<p>Hög kvalitet. 10 av 14 poäng.</p>

<p>Land: Portugal</p>						
<p>Författare: Previdoli, G., Alldred, D. P., Silcock, J., Tyndale-Biscoe, S., Okeowo, D., Cheong, V., & Fylan, B.</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Titel: 'It's a job to be done'. Managing polypharmacy at home: A qualitative interview study exploring the experiences of older people living with frailty</p> <p>Tidskrift: <i>Health Expectations</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att belysa hur äldre personer som lever med olika sjukdomstillstånd eller skörhet hanterar sin polyfarmaci och behandlingar i hemmet.</p>	<p>Kvalitativ metod Urval: 32 patienter som var 65 år och äldre med mild eller måttlig skörhet som tar fem eller fler läkemedel.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer utfördes. Intervjuerna spelades in och analyserades</p>	<p>Dataanalys utförd via reflexiv tematisk analys. Forskarna läste igenom transkriptioner och byggde på så sätt fem huvudteman.</p>	<p>Studien är godkänd av etisk kommitté och deltagare gav informerat samtycke. Deltagarna är anonyma och studien informerade om skyddad integriteten på deltagare.</p>	<p>Äldre patienter med skörhet upplever läkemedelshantering vid polyfarmaci som komplex och utmanande och som något de inte har valt själva. Deltagare upplever att läkemedelshantering kräver noggrann planering och anpassning. Detta bidrar med känsla av förlorad frihet och försämrad livskvalitet.</p>	<p>Hög kvalitet. 11 av 14 poäng.</p>
<p>Författare: Sultan, N., & Swinglehurst, D.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Titel:</p>	<p>Att studera hur äldre brittiska pakistanier med hög användning</p>	<p>Kvalitativ metod. Urval: Deltagarna bestod av 15 första generationens pakistanska personer</p>	<p>Genomfördes via fyra steg, genom narrativ analys.</p>	<p>Etiskt godkännande och informerat samtycke inhämtades.</p>	<p>Resultatet lyfter att deltagarna uppfattade relationen med läkaren och familjemedlemmar som centrala i deras medicinering. Resultatet lyfter även patienternas uppfattning av deras läkemedelsbehandling, att</p>	<p>Hög kvalitet. 12 av 14 poäng.</p>

<p>Living with polypharmacy: a narrative <i>interview</i> study with <i>older</i> Pakistanis in East London</p> <p>Tidskrift: <i>BMC Geriatrics</i></p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>av läkemedel upplever och hanterar sin läkemedelsanvändning i vardagen.</p>	<p>över 50 år i östra London, som använde färre än tio läkemedel. Datainsamling: Intervjuer med 15 stycken brittiska pakistanska patienter. Intervjuerna ljudinspelades, transkriberades och var kulturellt anpassade.</p>			<p>läkemedel var en betydande del i att upprätthålla hälsa</p>	
---	--	---	--	--	--	--