

## **Polyfarmaci bland äldre**

En kvalitativ systematisk litteraturstudie om polyfarmaci  
bland äldre ur sjukskötarperspektiv

Tanja Tylli

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare(YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Tanja Tylli

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sirkku Säätelä

Titel: En kvalitativ systematisk litteraturstudie om polyfarmaci bland äldre ur sjukskötarperspektiv

---

Datum: april 2022 Sidantal: 28

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Examensarbetets huvudämne är polyfarmaci hos äldre. Syftet med arbetet var öka kunskapen om polyfarmaci hos äldre bland vårdpersonal. Polyfarmaci innebär användning av flera läkemedel samtidigt. Frågeställningarna i detta arbete är: Hur kan sjukskötaren befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre? Vad kan sjukskötaren göra för att förebygga onödig polyfarmaci?

Undersökningen har gjorts som en kvalitativ systematisk litteraturöversikt. Jag använde mig av 10 artiklar som analyserades till studien. Den teoretiska utgångspunkten som användes i studien var Anne Marilyn Rays teori som kan sammankopplas med patientsäkerhet och läkemedelshantering.

Resultatet byggdes upp på studiens frågeställningar som skapade underrubriker. Resultatet visar vilka påverkande faktorer det finns för att skapa en säker läkemedelsbehandling för den äldre och vad sjukskötaren kan göra för att förebygga onödig polyfarmaci. Faktorer som inverkar på en säker läkemedelsbehandling är att sjukskötaren har kunskap, att ansvarsfördelningen fungerar, patientsäkerheten tas i beaktande och regelbundna utvärderingar av läkemedelsbehandlingen.

Resultatet för förebyggande av onödig polyfarmaci visar att sjukskötaren bör kunna identifiera onödig polyfarmaci, kunna förebygga de negativa effekterna av polyfarmaci, använda sig av verktyg för utvärdering av läkemedelsbehandling och uppföljning av läkemedelsbehandlingen. I resultatet framkommer att dessa faktorer har en stor inverkan på läkemedelsbehandlingen. Sjukskötare har möjlighet att skapa en god och säker läkemedelsbehandling för den äldre genom kunskap om polyfarmaci.

---

Språk: svenska

Nyckelord: polyfarmaci, läkemedelsbehandling, äldre, vårdarbete

## BACHELOR'S THESIS

Author: Tanja Tylli

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: A qualitative systematic literature study on polypharmacy among the elderly from a nurse perspective

---

Date April 2022    Number of pages 28    Appendices 2

---

### Abstract

The main topic of the thesis is polypharmacy in the elderly. The purpose of the study was to increase knowledge about polypharmacy in the elderly among health professionals. Polypharmacy involves the use of several drugs at the same time. The research questions in this study are: How can nurses promote safe pharmaceutical treatment among the elderly? What can nurses do to prevent unnecessary polypharmacy?

The survey has been conducted as a qualitative systematic literature review. I used 10 articles that were analyzed for the study. The theoretical starting point used in the study was Marilyn Anne Ray's theory that can be linked to patient safety and pharmaceutical treatment.

The results were built on the study's that created main headings. The results show what influencing factors there are to create a safe pharmaceutical treatment for the elderly and what the nurse can do to prevent unnecessary polypharmacy. Factors that affect safe pharmaceutical treatment are nurses knowledge, the allocation of responsibility, patient safety taken into account and regular evaluations of pharmaceutical treatment.

The result for prevention of unnecessary polypharmacy shows that the nurse should be able to identify unnecessary polypharmacy, be able to prevent the negative effects of polypharmacy, use tools for evaluation of pharmaceutical treatment and follow-up of pharmaceutical treatment. The results show that these factors have a major impact on the safety of pharmaceutical treatment. Nurses have the possibility to create a good and safe pharmaceutical treatment for the elderly through knowledge of polypharmacy.

---

Language: Swedish    Key words: polypharmacy, pharmaceutical treatment, elderly, nursing

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Bakgrund .....	2
2.1	Läkemedel.....	2
2.2	Den äldre.....	3
2.2.1	Äldres läkemedelsbehandling.....	3
2.2.2	Administrering av läkemedel.....	4
2.3	Polyfarmaci.....	4
2.3.1	Orsaker till polyfarmaci .....	5
2.3.2	Läkemedelsinteraktioner och negativa biverkningar.....	6
2.4	Förebyggande av polyfarmaci .....	7
3	Teoretisk utgångspunkt .....	8
4	Syfte och frågeställningar .....	9
4	Metod .....	9
4.1	Systematisk litteraturöversikt .....	9
4.2	Urval .....	10
4.2.1	Inklusionskriterier .....	10
4.2.2	Exklusionskriterier.....	10
4.3	Datainsamling .....	11
4.4	Analysmetod och etiskt övervägande.....	11
5	Resultat.....	12
5.1	Hur kan sjukskötaren befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre?.....	12
5.1.1	Kunskap.....	12
5.1.2	Ansvarsfördelning.....	13
5.1.3	Patientsäkerhet .....	14
5.1.4	Utvärdering.....	16
5.2	Vad kan sjukskötaren göra för att förebygga onödig polyfarmaci?.....	16
5.2.1	Identifiering av onödig polyfarmaci .....	16
5.2.2	Förebyggande av negativa effekter .....	18
5.2.3	Verktyg för utvärdering av läkemedelsbehandling.....	20
5.2.4	Uppföljning .....	21
6	Diskussion .....	22
6.1	Metoddiskussion.....	22
6.2	Resultatdiskussion .....	23
7	Slutledning.....	25
8	Referenser .....	26

# 1 Inledning

Läkemedelsbehandlingen är en stor del av den äldres åldrande idag. Som vårdare är det viktigt att vi har kunskap om läkemedelsbehandling och hur vi kan förebygga för att få en trygg läkemedelsbehandling för patienten. Idag är det allt vanligare att polyfarmaci förekommer inom den äldres läkemedelsbehandlingen. Begreppet polyfarmaci innebär användning av flera läkemedel samtidigt. Annat begrepp som används vid polyfarmaci är multimedicingering. I detta arbete används begreppet polyfarmaci.

Enligt Fimea är polyfarmaci allt vanligare, även kostnaderna för läkemedlen ökar hos äldre. Utgående från statistiken år 2019 var 13 procent av de som fyllt 75 år multimedicingerade. I alla sjukvårdsdistrikt, förutom Åland, har polyfarmaci ökat hos befolkningen under de tre senaste åren. (Fimea, 2020)

Som vårdare behöver man vara medveten om polyfarmaci och kunna upptäcka dessa problem. Detta behöver upptäckas för att kunna erbjuda en säker och trygg läkemedelsbehandling för patienten. Den äldre patienten idag använder flera olika läkemedelspreparat samtidigt. Därför bör det uppmärksammas hur interaktionerna mellan läkemedelspreparaten uppstår. Vårdaren behöver ha kunskap om läkemedlets verkan, interaktioner och biverkningar. En säker läkemedelsbehandling ska kontrolleras och genomgå regelbundet. Detta ska göras för att få bort onödiga preparat som ingår i läkemedelslistan. (Läkemedel och åldrande, 2021)

Även om läkemedelsbehandlingen idag är välutvecklad, finns det ännu kvar misstag och onödiga läkemedelsadministreringar som sker. Genom detta examensarbete vill jag få kunskap om läkemedelsbehandlingen. Eftersom vi har en allt högre ålder hos vår befolkning används många läkemedel. Vi behandlar olika sjukdomar på samtidigt. Läkemedel tilläggs till medicinlistorna utan någon utvärdering av den tidigare läkemedelslistan patienten har. Sjukskötaren möter ofta denna folkgrupp i sitt arbete och det är en viktig del i helhetsvården av den äldre.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden förklaras de olika begreppen som finns inom polyfarmaci. Man får även en djupare inblick i den äldres läkemedelsbehandling för att kunna förstå problematiken vid polyfarmaci. I kapitlet finns kunskap om läkemedel, läkemedelsbehandlingen hos de äldre, olika läkemedelsinteraktioner och biverkningar, polyfarmaci och förebyggande av polyfarmaci.

### 2.1 Läkemedel

Ett läkemedel är avsedd för att lindra, bota, förebygga sjukdomar eller sjukdomssymtom. Det finns olika typer av läkemedel och läkemedlen indelas i olika grupper. De läkemedel som används är både receptbelagda läkemedel och egenvårdspreparat. Läkemedel finns i olika former avsedda för olika bruk. Läkemedel kan ges i tablettform, ögondroppar, näsdroppar, injektionsvätskor och inhalationspulver. (Fimea, u.å)

De läkemedel som är avsedda för egenvårdspreparat fås utan recept från apotek. Dessa läkemedel kan vara smärtstillande läkemedel, vitaminer och olika typer av salvor. Vid användningen av egenvårdspreparat behövs ingen läkarordination på läkemedlet. Egenvårdspreparaten innehåller också en bipacksedel, vilket är viktigt att läsa innan användning av ett läkemedel för att ha vetskap om vilka biverkningar, användningsområden och doseringen av läkemedlet. Vid behandling av tillfälliga, korta och lindriga symtom kan egenvårdspreparat användas. (Fimea, u.å)

Receptbelagda läkemedel ska föreskrivas av en läkare. De läkemedel som används för att behandla en diagnostisk sjukdom är receptbelagda. Ett receptbelagt läkemedel tas enligt den ordination som läkaren föreskriver, dosering är individuell. Ordinerade läkemedel får inte ges åt någon annan. Oftast är de receptbelagda läkemedel som ett elektroniskt recept, men i undantagsfall kan de skrivas ut i pappersform. (Fimea, u.å)

Vid uttag av ett receptbelagt läkemedel kontrollerar utgivaren att läkemedlet fortfarande är i kraft, vilket är i allmänhet i kraft i 2-års tid. Identitetsbevis kontrolleras ifall den som köper ett läkemedel har rätt att ta ut läkemedlet. Vid utgången recept behövs läkemedlet förnyas. Detta görs oftast av en läkare vid läkarbesöken men även vid apoteket kan receptbelagda läkemedel förnyas. (Fimea, u.å)

## 2.2 Den äldre

Hos den åldrande människan medför successivt försämrande av fysiologiska människan. Detta sker individuellt från människa till människa. För en del uppkommer problem med hälsan i tidigare ålder och i vissa fall har människan en relativt god hälsa i högre ålder. Enligt den finländska lagstiftningen avses den äldre befolkningen från 65 år och äldre. Mellan denna åldersgrupp kan det finnas stora skillnader på hälsan. Indikatorer som påverkar på hälsan som gör dessa skillnader kan bl.a. vara hereditet, sjukdom och läkemedelsintag. (Midlöv P. , 2015, s. 41)

Äldre med svaghet saknar en reserv att ta itu med oönskade biverkningar och har en signifikant ökad risk för att få biverkningar av ett läkemedel. Påbörjande av ett nytt läkemedel kan för den äldre skapa stora förändringar i hälsa och funktion. (Robinson, 2021)

### 2.2.1 Äldres läkemedelsbehandling

Den äldre idag använder många olika mediciner. Vid en ökande ålder uppkommer flera olika sjukdomstillstånd som leder till att behovet av en läkemedelsbehandling. Inom den äldres läkemedelsbehandling används ofta flera olika läkemedel samtidigt. Vid användningen av flera olika läkemedel samtidigt kan effekten av läkemedel öka, minska, ändra eller ändra karaktär. (Läkemedel och åldrande, 2021)

Läkemedelsbehandlingen bör var trygg och säker för patienten. För att skapa en så trygg och säker läkemedelsbehandling som möjligt för patienten ska läkemedelsbehandlingen regelbundet utvärderas för att eliminera risken för onödig brukning av läkemedel. (Läkemedel och åldrande, 2021)

Hos äldre behövs läkemedelsbehandlingen uppföljas var sjätte till tolfte månad för att få en helhetssyn på medicineringen. Behandling med läkemedel kan vara utmanande hos den äldre, eftersom flera olika läkemedel oftast används. Den stigande åldern kan leda till interaktioner och olika förändringar i kroppen vid medicineringen. (Kataja, 2012)

Den stigande åldern är förknippad med multisjuklighet. Multisjukligheten leder ofta till en försämrad livskvalitet för den äldre. Även minskad rörlighet och funktionsförmåga. Sjukhusinläggningarna ökar ofta för den multisjuka, eftersom besvären blir flera. Denna

ökning ser inte ut att minska eftersom den stigande åldern är allt vanligare. Resultatet av detta kräver mera sjukvårdsresurser. (Nashwa Masnoon, 2017)

### 2.2.2 Administrering av läkemedel

Vid administreringen av läkemedel är det viktigt att säkerställa en säker läkemedelsbehandling. En stor del av läkemedelsbehandlingen är administreringen av läkemedlet. Ifall patienten inte får läkemedelsbehandlingen på rätt administrerings sätt kan det påverka läkemedlets inverkan och syfte. Som vårdare är det viktigt att man kontrollerar att det är rätt patient, rätta läkemedlet, rätt dos, rätt administrerings sätt, rätt datum och rätt tid. (G. Onder, 2017)

På läkemedelslistan ska det finnas beskrivning på hur läkemedlet ska tas, vilken dos och vilken tid. Innan man tar ett läkemedel ska också utgångsdatumet kontrolleras. Gamla läkemedelspreparat får inte användas, dessa preparat är viktigt att de kasseras för att det inte ska ske ett läkemedelsfel. (G. Onder, 2017)

Patienten bör informeras om vilka mediciner de får och varför de används. Detta bör man som vårdare också kontrollera. Man ska inte ge ett läkemedel om man inte vet indikationen. Informera också patienten om vilka biverkningar som kan tillkomma vid användningen av ett läkemedel. Det är viktigt att man använder läkemedlet på rätt sätt och man får inte sluta använda ett läkemedel som är ordinerat ifall man inte konsulterat med en läkare först. (G. Onder, 2017)

## 2.3 Polyfarmaci

Definitionen av polyfarmaci används när man brukar minst fem läkemedel på samma gång. Vid en läkemedelsbehandling där flera olika läkemedel är i bruk samtidigt ökar risken för läkemedelsinteraktioner och negativa biverkningar. (Läkemedel och åldrande, 2021)

Även om polyfarmaci alltid definieras som onödig polyfarmaci innebär det att patienten blivit utsatt för en annan risk. Polyfarmaci leder till andra konsekvenser såsom höga kostnader, högre förekomst av biverkningar, lägre livskvalitet och högre risk för sjukhusvistelse. (Mortazavi, o.a., 2016)



Användningen av flera läkemedel samtidigt leder till risk för ökad sjuklighet, dödlighet, ökande förekomst av biverkningar och interaktioner. (Kragh, 2005) Den äldre använder ofta flera läkemedel samtidigt eftersom multisjuklighet är vanligt vid stigande ålder. Vilket gör att flera läkemedel föreskrivs för behandlingen. Den tidigare forskning som har gjorts inom polyfarmaci har resulterats i att problemet är svårt att bedöma. Eftersom definitionen av polyfarmaci är brett, i vissa fall handlar det inte om att polyfarmaci är ett problem. (Nashwa Masnoon, 2017)

Polyfarmaci har negativa effekter såsom dödlighet, fall, ökad vårdtid och även flera inläggningar på sjukhus efter utskrivningar. Vid användningen av flera läkemedel samtidigt ökar det risken för biverkningar och skador. (Nashwa Masnoon, 2017) Användningen av flera onödiga läkemedel samtidigt leder till en försämrad livskvalitet och onödiga kostnader tillkommer. Tidigare forskningsdata visar problematiken vid polyfarmaci, men i praktiken finns det många fall av polyfarmaci som inte har åtgärdats. (A. Mäntylä, 2015)

Vid användning av flera läkemedel samtidigt beaktas det inte alltid som skadligt. I studier som tidigare har gjorts har man använt sig av termen "lämplig polyfarmaci". Det finns en skillnad mellan att använda "många läkemedel" och "för många läkemedel". Vilket gör att det behövs en tydlig riktlinje för vad som är lämplig polyfarmaci och vad som är olämplig polyfarmaci för en människa. (Nashwa Masnoon, 2017)

### 2.3.1 Orsaker till polyfarmaci

Det finns inte alltid en orsakande faktor till polyfarmaci. Faktorer som bidrar kan vara patienter som är multisjuk, med flera sjukdomar och riskfaktorer för sjukdom. En faktor som kan leda till onödig polyfarmaci är när flera läkare och vårdenheter behandlar samma patient. Vid dessa situationer är det vanligt att överföringsfel förekommer. (Schöller, 2005)

Vid föreskrivning av recept saknar ofta föreskrivaren helheten över patientens läkemedelsbehandling. Vilket kan leda till dubbla recept och behandlingar. Dubbla medicinering kan leda till motsatta effekter. I vissa fall behövs flera olika läkemedelsbehandlingar, för att behandlingen ska ha effekt. Varje polyfarmaci är inte skadligt men kan ha dåliga effekter när det leder till överdiagnostisering och

överbehandling. Vid överbehandling kan det vara biverkningar som uppkommer som gör att man tillägger flera läkemedel för att få bort dessa biverkningar vilket leder till onödig polyfarmaci. (Brunn, 2021, ss. 1-2)

Problem med läkemedelsbehandlingen är vanligt hos den äldre befolkningen orsakande av många bidragande faktorer. En låg läkemedelsföljsamhet har en negativ inverkan på läkemedelsprocessen, vilket leder till förvärrad sjukdom och som småningom leder till större behov av flera läkemedel. En potentiell orsak till olämplig polyfarmaci är självmedicinering. Idag finns det tillgång till många receptfria läkemedel vilket förvärrar detta problem speciellt hos den äldre. (Mortazavi, o.a., 2016)

### 2.3.2 Läkemedelsinteraktioner och negativa biverkningar

Vid användning av flera läkemedel samtidigt ökar det risken för läkemedelsinteraktioner. Den äldre har större risk för att få läkemedelsinteraktioner eftersom de har en högre känslighet mot läkemedel. (Midlöv P. , 2015, s. 52) En nedsatt njur- och leverfunktion, mindre kroppsmassa, nedsatt hörsel, syn, kognitiv förmåga och rörlighet ökar risken för läkemedlens biverkningar och interaktioner. (Nashwa Masnoon, 2017)

Ibland fungerar medicineringen inte. Vilket kan ge biverkningar, mindre effekt eller ingen effekt alls när den används tillsammans med ett annat läkemedel som den inte passar tillsammans med och stör effekten av läkemedlet. Vid läkemedelsbehandling av en sjukdom kan ett nytt läkemedel ge en annan effekt eller nya symtom på en annan sjukdom. Detta leder till en läkemedelsinteraktion. (G. Onder, 2017)

Tecken på negativa effekter som kan tillkomma vid polyfarmaci är ökad risk för förvirring, blodtrycksfall, hjärt- och njursvikt och fallolyckor. Den praktiska hanteringen av läkemedel försvåras också vid polyfarmaci. Bristande följsamhet och misstag kan ske vid intag av läkemedel är risker vid medicineringen av flera läkemedel samtidigt. Praktiska instruktioner hur läkemedlen ska tas försvåras. Vid en bristande följsamhet ökar läkemedlen vilket leder till miljöfaror och även onödiga tillkomna kostnader för samhället. (Midlöv & Kragh, 2015)

## 2.4 Förebyggande av polyfarmaci

Ett förebyggande arbete av polyfarmaci är en viktig del för att ge den äldre en säker läkemedelsbehandling. Genom en säker läkemedelsbehandling behöver man vara uppmärksam på olika biverkningar och interaktioner som finns vid administreringen av läkemedel. Förebyggande arbete inom läkemedelsbehandlingen innebär regelbunden utvärdering från ett helhetsperspektiv. Vid insättningen av nya läkemedel är det viktigt med uppföljning och utvärdering. Vid bedömningen av ett läkemedel bör det framkomma om läkemedlet har förskrivits enligt diagnostiska kriterier. Ifall ett läkemedel förskrivs ut i förebyggande av symtom ska nödvändigheten, för- och nackdelar och effekt utvärderas. (Kataja, 2012)

Patientens läkemedelslista behöver vara uppdaterad. Ifall patienten blir ordinerad ett nytt recept är det vårdarens ansvar att uppdatera läkemedelslistan. En gammal läkemedelslista ska kasseras. På läkemedelslistan kan man också se om ett läkemedel inte ska användas, ifall läkemedlet skulle användas tidsbundet. (Kataja, 2012)

För den äldre befolkningen är användningen av flera psykiatriska läkemedel samtidigt, läkemedel som inverkar på centrala nervsystemet och starka antikolinergika största risken för läkemedelsbehandlingen. Vid bedömningen av läkemedelsbehandling bör de fysiologiska förändringarna i kroppen också beaktas. (Kataja, 2012)

Användningen av flera läkemedel kan orsaka interaktioner som är viktiga att beakta vid bedömningen av läkemedel. Som vårdare är det viktigt att man är uppmärksam på dessa interaktioner. De interaktionerna som kan uppkomma tas upp i tidigare kapitel. Ifall man som vårdare upptäcker biverkningar eller oönskade interaktioner behöver man informera läkare. (Kataja, 2012)

Det är många som dagligen brukar psykiatriska läkemedel, dessa läkemedel är viktig med en noga uppföljning. Bensodiazepiner och läkemedel med opioider, antipsykotika eller antihistaminer kan orsaka kognitiva symtom eller allvarliga minnesstörning hos äldre. Vissa diagnostiska sjukdomar såsom Demens, Parkinsons sjukdom eller sjukdomar i centrala nervsystemet är speciellt känsliga för läkemedelsbehandlingar. (Kataja, 2012)

Vårdare bör följa upp och vara uppmärksam på olika biverkningar. Regelbundna laboratoriekontroller är även nödvändiga. Speciellt patienter som behandlas med

Warfarin bör ha regelbundna INR-kontroller. Plasmanivåerna av digoxin och teofyllin ska uppföljas hos äldre. Effektiviteten av läkemedel ska alltid beaktas. Onödiga preparat som inte har effekt bör elimineras från läkemedelsbehandlingen. (Kataja, 2012)

För att ge den äldre en god läkemedelsbehandling rekommenderas att samma läkare ansvarar för enskild patient. Vid byte av läkare eller flera olika läkare samtidigt ökar risk för onödig polyfarmaci. Det behövs ett teamarbete vid uppföljning av läkemedelsbehandlingen. Det är inte enbart läkaren som sköter uppföljningen om medicineringen, detta gör det viktigt för sjukskötaren att följa upp läkemedelsbehandlingen hos den äldre. Det behövs ett gott samarbete mellan vårdenheter för att minska medicineringsfel, detta sker ofta till följd av kommunikationsbrist och informationsbrist. (Midlöv & Kragh, 2015)

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten som används i arbetet är Marilyn Anne Reyes teori "Theory of Bureaucratic Caring". Teorin fokuserar på patientens säkerhet vilket är viktigt att ta i beaktande vid läkemedelsanvändning. Teorins syfte är att främja en säkrare läkemedelsbehandling för patienten. I detta kapitel beskrivs den teoretiska utgångspunkten mera fördjupande. Reyes teori fungerar utmärkt som en teoretisk utgångspunkt till detta examensarbete. Utgångspunkten har en koppling till examensarbetets frågeställningar hur man kan som vårdare förebygga en säker läkemedelsbehandling för patienten.

Enligt Marilyn Anne Reyes teori är en förbättrad patientsäkerhet och minskning av läkemedelsfel en prioritet. I teorin framkommer vårdrelationen som en förbättrad kvalitet i vården. Man bör ta i beaktande patientens värderingar och önskemål i vården, vilket är viktigt vid besluten i vårdprocessen. Teorin betonar också vikten av att sjukskötaren har ett kärleksfullt och omsorgsfullt förhållningssätt i vården. Detta förhållningssätt har betydelse i att skapa goda vårdrelationer. (Ray, 1989)

## 4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att man som vårdare ska få en ökad kunskap och ett större perspektiv om polyfarmaci. Det är viktigt att man är medveten om dessa problem och kan utföra en säker läkemedelsbehandling som passar för den äldre. Jag har ett intresse av den äldres läkemedelsbehandling och förebyggande av onödig polyfarmaci, genom detta arbete vill jag få ny kunskap om ämnet. Frågeställningarna som uppkommer under studien:

1. Hur kan sjukskötaren befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre?
2. Vad kan sjukskötaren göra för att förebygga onödig polyfarmaci?

## 4 Metod

Examensarbetet görs som en kvalitativ systematisk litteraturstudie. Den metoden har valts eftersom jag vill få en djupare inblick i ämnet genom att analysera material som redan finns om ämnet. Genom en systematisk litteraturstudie får man en helhetsbild om ämnet. Vilken forskning som redan har gjorts om ämnet och vad man inte vet. (Rosén, 2012, s. 432)

### 4.1 Systematisk litteraturöversikt

En systematisk litteraturöversikt görs i studien för att få en mera tillförlitlig studie. Studier som görs enligt en systematisk litteraturöversikt ska följa vissa principer. Principerna används för att slutresultatet inte ska påverkas av slumpen eller godtycklighet. Enligt de principerna används bör man ha en preciserad frågeställning/problem. Urvalet ska även kvalitetsgranskas och genomgå inklusions- och exklusionskriterier. Sökningen ska innehålla sökord som tar fram relevant litteratur som behövs för att svara på frågeställningen. I studien ska en tabell ingå där de artiklarna som används i arbetet framgår. (Rosén, 2012, s. 431)

Metoden görs enligt den stegen som följer i granskningsprocessen. Det första steget i studien är att göra upp en frågeställning, vad vill man undersöka genom studien. När frågeställningarna är färdiga kan man fastställa urvalskriterierna. De frågor som fastställs bör vara till användning för hälso- och sjukvårdspersonal. (Rosén, 2012, ss. 434-435)

## 4.2 Urval

Vid val av litteratur till studien kan man använda sig både av kvantitativa och kvalitativa artiklar. Artiklarna som framkommer i studien ska besvara syftet och frågeställningarna i arbetet. Vid urvalet av artiklarna är det viktigt att man är källkritisk och använder sig av artiklar som är vetenskapliga. Innan valet av artiklarna görs framställs inklusions- och exklusionskriterier för att sälla bort de artiklar som inte kan användas. Nedan presenteras de olika inklusions- och exklusionskriterierna som används i arbetet.

### 4.2.1 Inklusionskriterier

Artiklarna som inkluderats i studien skall beröra polyfarmaci hos äldre, läkemedelsbehandling, förebyggande av onödig polyfarmaci och sjukskötarens roll i läkemedelsbehandlingen. Vid val av artiklarna bör de uppfylla de kriterier som framkommit i arbetet för att kunna inkluderas. Materialet som används i arbetet ska relateras examensarbetets syfte och frågeställningar. För att begränsa ämnet polyfarmaci valde jag att använda mig av artiklar som berörde äldre. Publikationsåren på artiklarna som används är från 2012 och framåt för att artiklarna ska vara uppdaterade och kunna beröra den utvecklade vård som finns idag. Artiklar som inkluderades hade tillgängligt "full text".

### 4.2.2 Exklusionskriterier

Sällning av artiklarna gjordes för att eliminera de artiklar som inte är relevanta för studien. Artiklarna som sållades bort var artiklar som inte kunde relateras till studiens frågeställningar. Materialet till studien fick inte vara för gammalt vilket gjorde att artiklar före 2012 exkluderades. De artiklar som inte haft "full text" tillgängligt har sållats bort från studien. Studien har riktats in på äldre med polyfarmaci, därför har artiklar som berör personer yngre än 60 år exkluderats. En del av artiklarna har exkluderats på grund av att de varit mycket medicinska. Under studien har artiklar sållats bort eftersom när jag analyserat materialet har ämnet inte berört examensarbetets syfte och frågeställningar.

### 4.3 Datainsamling

Datainsamlingen har främst gjorts på databaserna EBSCO-host: CINAHL with full text och PubMed. Artikelsökningarna har gjorts i februari och mars. Enligt examensarbetets frågeställningar har jag utformat en sökstrategi för att komma åt den litteratur som är mest nödvändig för studien. Under arbetets gång har jag uppdaterat min sökning för att inte nya studier missas.

När sökningen började sökte jag de vetenskapliga artiklarna via Tritonia.fi till LibGuides, där valde jag databaserna PubMed och EBSCO-host: CINAHL with full text. De sökorden som har används vid litteratursökningen är: "Polypharmacy" AND "elderly" AND "nurses" (träffar 230, inkluderade 6). "Polypharmacy" AND "healthcare" AND "nurses" (träffar 17, inkluderade 1). "Polypharmacy OR multiple drugs OR medication" AND "promotion" AND "nurses role" (träffar 1, inkluderade 0). "polypharmacy in elderly" (träffar 33, inkluderade 3).

För att sökningen skulle bli mera begränsad valde jag att artiklarna skulle ha abstrakt, full text och skrivna från år 2012 – 2022. Totalt valde jag 10 artiklar till studien.

### 4.4 Analysmetod och etiskt övervägande

En kvalitativ innehållsanalys innebär att man kan läsa, strukturera och beskriva den datainsamling som ska analyseras till studien. En innehållsanalys kan göras både induktivt och deduktivt. Vid en deduktiv innehållsanalys fokuserar man på en bestämd teori eller modell. Med en induktiv innehållsanalys fokuserar man på innehållet i texten. Jag har i denna studie gjort upp kategorier med underrubriker för att kunna analysera artiklarna som valts till studien. Genom att ha kategorier får man en tydlig presentation av resultatet.

Examensarbetet ska skrivas enligt de etiska principerna som finns. I examensarbetet får man inte använda sig av material som kan skada, utnyttja eller såra andra människor. För att undvika detta kan man använda sig av de etiska principerna som finns. (Kjellström, 2012, s. 71) Andra etiska övervägande vid en litteraturstudie som man bör ta i beaktande är att det finns risk för att feltolkningar av artiklar uppkommer, där kan det också uppstå att vissa grupper presenteras på ett nedlåtande sätt. (Kjellström, 2012, s. 86)

När man gör en litteraturstudie är det viktigt att arbetet är hederligt och ärligt. Vetenskapliga artiklarna får inte plagieras, förvrängas eller ändra i metoder och resultat. (Kjellström, 2012, s. 87)

## 5 Resultat

Resultatet är baserat på artiklarna som valts vid datainsamlingen. Utgående från frågeställningarna och syftet har resultatet baserats. Resultatet presenteras enligt två huvudrubriker utgående från frågeställningen. Huvudrubrikerna för resultat är **”Hur kan sjukskötaren befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre”** och **”Vad kan sjukskötare göra för att förebygga onödig polyfarmaci”**.

För att få en bättre överblick skapades underrubriker till båda huvudrubrikerna: **Kunskap, ansvarsfördelning, patientsäkerhet, utvärdering, identifiering av onödig polyfarmaci, förebyggande av negativa effekter, verktyg och uppföljning.**

### 5.1 Hur kan sjukskötaren befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre?

Genom analyseringen av artiklarna har det framkommit hur stort problem den äldres läkemedelsbehandling åstadkomma. I nedanstående text presenteras resultaten från studien som gjort om hur man som sjukskötaren kan befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre.

#### 5.1.1 Kunskap

I en kvalitativ studie som gjorts har sjukskötare och farmaceuter deltagit i läkemedelsöversikter för äldre inom primärvården. Studien undersöker deltagarnas upplevda inlärningserfarenheter efter deltagande i läkemedelsöversikter inom primärvården upp till två år. I studien deltog 13 sjukskötare och fyra farmaceuter, dessa deltagande intervjuades. I studien framkom att man inom det multiprofessionella teamet bör utnyttja nytta av varandra. Genom ett bättre samarbete bidrar till en bättre och mera individuell vård. Under studiens gång fick sjukskötarna en förändrad uppfattning om farmaceuterna, av farmaceuterna kan man diskutera lämplig läkemedelsbehandling för de äldre men även ge farmakoterapikunskap. Farmaceuterna blev mera medvetna om



sjuuskötarnas roll vid klinisk information om klienten, vilket möjliggör till en mera individuell rådgivning. Under studien lärde sig sjuuskötarna att koppla ihop symtom, biverkningar och interaktioner som uppkom vid användningen av ett läkemedel. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017) Genom studien framkom utmaningar angående genomförande av läkemedelsöversikter. Men dessa utmaningar förbättrade deltagarnas egen praxis och läkemedelshanteringens kvalitet. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017)

Sjuuskötarna har god kunskap vid patientbedömningen vilket underlättar vid läkemedelsbehandlingen. Som sjuuskötaren bör man ha kunskap om läkemedelsrelaterade avvikelser. (Riker & Setter, 2013) Inom geriatriken är det viktigt för sjuuskötaren att ha kunskap om det normala åldrande och vad som inte är normalt hos den äldre. Dessutom bör sjuuskötaren observera att normala biverkningar inte alltid förekommer hos geriatriska patienter utan det kan visa sig i andra symtom såsom ökad förvirring, urinkontinens, svaghet och förändringar i sönmönstret. Dessa biverkningar kan förbigås eftersom de ofta inte observeras som en bieffekt av ett läkemedel. (Riker & Setter, 2012)

Vårdpersonalen bör ha kunskap om potentiella biverkningar och lämpliga läkemedel för äldre vilket har en positiv inverkan i den äldres läkemedelsbehandling. Genom utveckling av läkemedelskontroll och läkemedelsbehandling, kan man som sjuuskötare erbjuda en tryggare läkemedelsbehandling för den äldre. Ökad kunskap leder till ett bättre förhållande mellan patienten, läkare och sjuuskötare, detta gör att patienten känner sig mera bekväm och tillfredsställd vid utskrivningen av ett läkemedel. (Meranius & Engstrom, 2015)

### 5.1.2 Ansvarsfördelning

Enligt studien tillsammans med sjuuskötare och farmaceuter framkom hur viktigt samarbetet mellan det multiprofessionella teamet är. I denna studie bestod teamet av läkare, sjuuskötare och farmaceuter. Inom vårdarbetet har vi ett ansvar att samarbetet fungerar mellan teamet för att uppnå den bästa vården. Traditionellt har läkarna ansvarat för förskrivningen av läkemedel och uppföljningen av behandlingen. Men genom studien har man sett ett bättre resultat av läkemedelsbehandlingen genom läkemedelsöversikterna. Översikten av läkemedel har minskat läkemedelsrelaterade

problem och förbättrat kvaliteten på förskrivningarna. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017)

Det är viktigt under patientens läkemedelsbehandling att sjukskötaren har kontakt och att samarbetet fungerar med andra vårdgivare. Inom primärvården kommer sjukskötare regelbundet i kontakt med patienter vilket gör det lättare att observera förändringar i patientens mående. Dessa förändringar eller ifall försämring bör sjukskötaren ha som ansvar att kontakta ansvarig läkare åt patienten. (Riker & Setter, 2012)

Det har visat sig att samarbete mellan det multiprofessionella arbetsteamet förbättrar helheten på läkemedelsbehandlingen och genom samarbetet kan man uppnå bättre följsamheten av läkemedelsbehandlingen. (Ulley, Harrop, Ali, Alton, & Davis, 2019) I en studie har det diskuterats utvecklingen vid användningen av smartphone "applikationer" där kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen har förbättrats. Vårdpersonalen får en bättre förståelse för patientens tillstånd och behandlingen. Även dokumentation av förändringar. (Molokhia & Majeed, 2017)

### 5.1.3 Patientsäkerhet

Enligt de studier som gjorts framkommer att läkemedelsbehandlingen påverkar patientens säkerhet. Vid användningen av flera läkemedel samtidigt ökar risken för negativa läkemedelseffekter vilket också har en negativ inverkan på patientsäkerheten. Inom primärvården är det viktigt att sjukskötaren observerar, dokumenterar och rapporterar effekterna av läkemedelsbehandlingen. Genom en god dokumentation och observation förbättras patientsäkerheten. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017)

Detta inkluderar övervakningen av läkemedelsadministreringen, följsamhet och effekten läkemedlet har på patientens symtom. Enligt studien inom primärvården kan detta vara problematiskt till följd av den sällsynta kontakten av patienten vid vård i hemmet. Detta resulterade i att sjukskötarna som deltog i studien upplevde att regelbundna läkemedelsöversiter är betryggande för patienten. De blev mera medvetna om vikten av grundliga läkemedelshanteringsrutiner och behovet av skriftliga instruktioner om alla steg i läkemedelsprocessen. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017)

Patientsäkerheten innebär också att patienten förstår vilka läkemedel som tas, även medveten om fördelar, nackdelar och vilka biverkningar som kan uppkomma vid läkemedelsbehandlingen. För att uppnå detta bör sjukskötaren ha regelbunden patientkontakt för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen fortfarande är lämplig. (Molokhia & Majeed, 2017)

Ett läkemedel eller en läkemedelsbehandling som inte är passande åt patienten kan orsaka skada för patienten. Många läkemedel kan ge biverkningar och andra orsakande faktorer som blir till besvär för patienten. Enligt en studie har det visat sig att användningen av fyra eller fler läkemedel ökar avsevärt risken för fall hos den äldre patienten. Risken för fall är en bristande patientsäkerhet och vårdare bör bedöma och vidta åtgärder för att förebygga fallolyckor hos patienten. (Riker & Setter, 2012)

Läkemedel kan orsaka biverkningar, oklara fördelar med läkemedlet ökar osäkerheten för äldre som lider av multisjuklighet. Vårdpersonalen bör utveckla förståelse för varje patients upplevelse av sådan osäkerhet. Vårdpersonalen kan ge stöd och visa förståelse för äldre med osäkerhet genom en god vårdkontakt och kontinuitet i vården, även erbjuda lämplig information till den äldre. Genom regelbundna besök kan man hantera eventuella problem som den äldre kan ha vid läkemedelsbehandlingen, då de själv har hand om sin egen läkemedelsbehandling. (Meranius & Engstrom, 2015)

Studien om upplevelse av läkemedelsbehandlingen hos patienter med multisjuklighet visar att existentiell osäkerhet bland deltagarna i studien ökade vid upplevelse av biverkningar, vilket ökat tvivel om att läkemedelsbehandlingen inte var bra för hälsan. Den existentiella osäkerheten förstärktes av rädslan för felbehandling när flera läkare var inblandade vid utskrivningen av läkemedel. Patienter upplever också osäkerhet vid bristande kontinuitet i relationer med läkare och sjukskötare. Studien visade också att stöd och omtänksamhet från sjukskötare och läkare minskade den existentiella osäkerheten, även att patienten kände sig säkrare att hantera sin egen läkemedelsbehandling. Vid hanteringen av detta bör man ta i beaktande faktorer som anpassning till en ny livsstil, erfarenheter av biverkningar och oro för medicinska fel, även relationer som källor till trygghet. (Meranius & Engstrom, 2015)

#### 5.1.4 Utvärdering

Genom utvärdering av läkemedelsbehandling kan man upptäcka användning av onödiga mediciner. Enligt en studie som har gjorts om kliniska läkemedelsgenomgångar med fokus på personcentrerad behandling. Genom en personcentrerad vård kunde man förbättra den äldres liv och välbefinnande genom ökande av livskvaliteten och minska antalet hälsoproblem med inverkan på det dagliga livet. (Verdoorn, Kwint, Blom, Gussekloo, & Bouvy, 2019)

Under kommande tider kommer antalet äldre med långtidsmedicinering öka. Det finns bevis på att läkemedelsgenomgångarna minskar läkemedelsrelaterade problem men även begränsat bevis hur det bidrar till en förbättring av den äldres välbefinnande. Genom läkemedelsgenomgångar med patienternas hälsorelaterade mål och preferenser i fokus kunde man förbättra patienternas välbefinnande. (Verdoorn, Kwint, Blom, Gussekloo, & Bouvy, 2019)

Genom användningen av elektroniska patientjournaler i dagens läge, detta gör att vi kan lättare utvärdera patientens vård och behandling. Särskilt patienter som har hög risk för negativa läkemedelshändelser och komplikationer vid läkemedelsbehandlingen. Dokumenteringen för att beskriva läkemedelsprocessen underlättar också att upptäcka oönskade komplikationer och biverkningar. (Molokhia & Majeed, 2017)

### 5.2 Vad kan sjukskötaren göra för att förebygga onödig polyfarmaci?

Det finns förebyggande åtgärder för att undvika onödig polyfarmaci. Hos äldre är polyfarmaci mycket vanligt och detta problem förbises ofta av vårdpersonalen. I detta kapitel presenteras olika faktorer som förebygger onödig polyfarmaci.

#### 5.2.1 Identifiering av onödig polyfarmaci

Det finns många faktorer som påverkar vid identifieringen av polyfarmaci. Sjukskötaren bör observera hur patientens hälsotillstånd och behandlingar samverkar, även hur detta påverkar patientens livskvalitet och individuella behov. Det behövs riktlinjer för behandlingen genom att beakta hälsoprioriteringar, patientens livsstil och mål för läkemedelsbehandlingen. Fördelar och nackdelar ska också tas i beaktande vid läkemedelsbehandlingen. Genom detta vill man ge en så god läkemedelsbehandling som

möjligt för att förbättra hälsotillståndet minska negativa påverkan av vården. Detta är även viktigt för att minimera risken för onödiga sjukhusvistelser. (Molokhia & Majeed, 2017)

Hos den äldre patienten bör man vara mera observant för risken för onödig polyfarmaci eftersom denna grupp av patienter utgör en större risk för onödig polyfarmaci. Ofta används många läkemedel samtidigt på grund av multisjuklighet. Hos dessa patienter kan det vara svårt att observera vilka biverkningar som kommer från vilket läkemedel. Enligt denna forskning framkommer det att användningen av flera läkemedel samtidigt finns det en högre risk för läkemedel som antingen inte är indicerat eller kliniskt lämpliga vilket leder till onödig polyfarmaci. (Riker & Setter, 2012)

Kliniska läkemedelsgenomgångar utförs allt mera hos äldre personer med multisjuklighet och polyfarmaci. Dessa görs att minska läkemedelsrelaterade problem, men även om läkemedelsgenomgångarna görs finns det begränsade bevis på att de förbättrar resultaten. Studien som har gjorts om läkemedelsgenomgångar syftar till att undersöka effekten av personcentrerade kliniska läkemedelsgenomgångar med fokus på personliga mål, hälsorelaterad livskvalitet och antalet hälsoproblem. (Verdoorn, Kwint, Blom, Gussekloo, & Bouvy, 2019)

Inom sjukvården är det ofta sjuksköterna som har den mesta vårdkontakten med patienten. Vilket gör att det ofta är sjuksköterna som har möjlighet att upptäcka onödig polyfarmaci hos patienten. I en studie finns det forskning kring sjuksköternas arbete i hemsjukvården och hur man kan identifiera polyfarmaci. Eftersom sjuksköterna i hemsjukvården har kontinuerlig uppföljning av patienterna har de lättare att upptäcka avvikelser i läkemedelsbehandlingen. Sjuksköturen kan upptäcka förändringar hos den äldre som är avvikande. Upptäckande som är avvikande hos en patient som vanligtvis är aktiv blir svag och förvirrad kan tyda på tecken på onödig polyfarmaci. (Riker & Setter, 2013)

Avvikelse i patientens mående kan vara att allmänna tillståndet är förändrat vilket kan vara orsakad av läkemedelsproblem. Vid identifieringen av onödig polyfarmaci kan sjuksköturen ställa följande frågor enligt studien om polyfarmaci hos äldre hemmaboende. "Hur länge har patienten använt läkemedlet?". "Noterades några förändringar i måendet när/efter läkemedelsbehandlingen startade?", det kan vara

förändringar i aptiten, humöret, rörligheten, matsmältningen, sömnen, tänkande och yrsel kan förekomma. Andra frågor man bör ställa är "Varför tas läkemedlet", för att indikera att orsaken till att ta läkemedlet fortfarande är ett problem för patienten. Eftersom det kan förekomma utmaningar vid att ta ett läkemedel bör man fundera på patientens situation, kommer patienten ihåg att ta läkemedlet, blandar patienten ihop läkemedlen, finns det svårigheter att betala för läkemedlet, är storleken på tabletten är ett problem och kan patienten svälja tabletten. (Riker & Setter, 2013)

### 5.2.2 Förebyggande av negativa effekter

Att förebygga de negativa effekterna av polyfarmaci är nödvändigt. Biverkningar räknas som en hälsoprioritet eftersom de har en betydande inverkan på hälsoreultatet och leder till högre sjukhuskostnader. (Zazzara, Palmer, Vetrano, Carfi, & Onder, 2021)

Förebyggande åtgärder av polyfarmaci är viktigt eftersom det leder till stor skada för patienten, speciellt den äldre patienten. Polyfarmaci är något som orsakas av vårdgivarna eftersom det är ett resultat av medicinsk behandling. (Riker & Setter, 2012) En högrisksituation för orsakande av polyfarmaci kan uppkomma vid vårdövergångar. Efter utskrivning från en sjukhusvistelse kan negativa hälsorelaterade händelser uppstå, ofta är det relaterat till läkemedelsbehandling. Vid utskrivning eller vårdövergångar till ett annat sjukhus bör sjukskötaren vara uppmärksam på patientens läkemedelsbehandling. I artikeln om "Polypharmacy in Older Adults at Home" diskuteras risker som finns vid utskrivning från sjukhusvistelse till hemmet. Sjukskötare i hemsjukvården bör vara observant på nya läkemedel som tillkommit under sjukhusvistelsen och ifall något läkemedel avslutats från läkemedelslistan. När en patient kommer hem från sjukhusvistelse behövs en god kommunikation mellan vårdenheterna. (Riker & Setter, 2012)

Däremot i en undersökning som har gjorts är bevisen på ett samband mellan polyfarmaci och flera negativa utfall, negativa läkemedelshändelser och funktionshinder motstridiga. Men ett samband hittades med sjukhusvistelse och olämpliga förskrivningar. Enligt studien har det inte gjorts någon forskning hos äldre än 85 år med polyfarmaci och sambandet med ensamhet och isolering. (Davis, o.a., 2020)

Läkemedel som medför mera negativa effekter och risker än fördelar bör övervägas. Som sjukskötare är det inte alltid lätt att upptäcka vilket läkemedel som orsakat en biverkning, men kan observera ifall det nyligen blivit medicinändringar på något läkemedel. Vid observation av någon eventuell biverkning kan man konsultera patientens ansvariga läkare. När onödig polyfarmaci identifieras bör man åtgärda problemet. Läkemedelsplanen ska uppdateras för att hitta den rätta medicineringsen åt patienten för att utesluta onödiga eller olämpliga läkemedel. Sjukskötarens uppgift är att informera om symtom och eventuella problem till förskrivaren av läkemedlet. Vid avslutande av ett läkemedel har sjukskötarens en viktig roll vid uppföljningen av detta. Ett läkemedel ska avslutas försiktigt och gradvist, detta är dock inte nödvändigt med alla läkemedel. Sjukskötarens ska vid nedtrappningen observera och dokumentera eventuella reaktioner. (Riker & Setter, 2013)

Vid multisjuklighet, vilket är mycket vanligt hos äldre används ofta flera läkemedel samtidigt. Äldre med multisjuklighet upplever ofta otrygghet i sin läkemedelsbehandling. I en studie som har gjorts har man uppmärksammat patientens upplevelse av självhanteringen vid läkemedelsbehandlingen. Sjukskötarens bör observera den äldres förmåga att hantera sin medicineringsen, detta bör vara kombinerat med den äldres personliga perspektiv för att kunna göra en skräddarsydd vårdplan. (Meranius & Engstrom, 2015)

Enligt studien om patienter med multisjuklighet visade sig att finna en balans och hitta meningen med livet är viktigare än att frånvaro av en sjukdom eller symtom. Det är viktigt att sjukskötarens uppmärksammar den äldres upplevelse av läkemedelshanteringen. Genom en god relation mellan vårdpersonalen och patienten kan stressfaktorer relaterade till hanteringen av läkemedel minska. En vårdrelation och vårdkontakt skapar en känsla av välbefinnande hos den äldre. (Meranius & Engstrom, 2015)

Sjukskötarens spelar en viktig roll i medicineringsen hos äldre. Det finns många negativa effekter av polyfarmaci. Ökade hälsovårdskostnader, risken för biverkningar av läkemedel och läkemedelsinteraktioner är konsekvenser till följd av polyfarmaci. För att optimera läkemedelshanteringen och minska polyfarmaci hos äldre är förskrivning en viktig faktor. Enligt denna process är vikten att minska, stoppa, avbryta eller dra tillbaka ett läkemedel är målet för hantering av polyfarmaci och förbättra patientresultaten.

Sjukskötaren bör vara delaktig i processen genom att minska eller avsluta läkemedel efter noggrann bedömning av patientens mål för vård. Till denna process bör man också kontrollera ifall läkemedlet inverkar mera skadligt än verksamt. (Sun, o.a., 2018)

### 5.2.3 Verktyg för utvärdering av läkemedelsbehandling

Det finns olika screenings verktyg som kan användas vid identifieringen av multimedcinering. Dessa hjälpmedel kan var till nytta för att få en tydlig helhetsbild av läkemedelsbehandlingen. (Riker & Setter, 2012)

Under en studie i Norge har man använt sig av Intergrated Medicines Management (IMM-modellen). Modellen är uppbyggd på fyra huvudsteg. I det första steget gör sjukskötaren en genomgång tillsammans med patienten. Sjukskötaren intervjuar patienten, beställer blodprov och uppdaterar läkemedelslistan utifrån den information som finns. Efter att sjukskötaren samlat bakgrundsinformation skickas informationen till en farmaceut som identifierar potentiella läkemedelsrelaterade problem. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017)

Det tredje skedet innebär en läkemedelsgenomgång tillsammans med sjukskötare, farmaceut och ansvarig läkare då patientens läkemedelsbehandling diskuteras. Det är alltid läkaren som har ansvaret för läkemedelsbehandlingen. Sjukskötaren uppdaterar slutligen informationen i patientens journal. Patienten observeras för eventuella biverkningar och läkare konsulteras vid behov. (Bell, Granas, Enmarker, Omli, & Steinsbekk, 2017)

Ett annat screenings verktyg som används är "Screening Tool Of Older Person's Prescriptions" (STOPP). Vilket används för att visa ett signifikant samband mellan svaghet, biverkningar och olämplig medicinering. (Zazzara, Palmer, Vetrano, Carfi, & Onder, 2021) I samma forskning har det använts en fem stegs-modell för att minska på onödig polyfarmaci. Denna modell utgörs som en helhetssyn över läkemedelsbehandlingen. Modellen innehåller en systematisk läkemedelsgenomgång för utvärdering av läkemedlets lämplighet baserat på patientens kliniska tillstånd, förväntad livslängd och hälsoprioriteringar. Baserat på den kunskapen kartlägger man vilka riskfaktorer och biverkningar som kan ha samband med läkemedlet. (Zazzara, Palmer, Vetrano, Carfi, & Onder, 2021)



Det finns också kriterier som används förebyggande av onödig polyfarmaci. Syftet med dessa verktyg är identifiera potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre som löper större risk för biverkningar och negativa interaktioner. Denna studie uttrycker polyfarmaci som potentiellt olämpliga eller lämpliga läkemedel, vilket innebär "nödvändig polyfarmaci" eller "onödig polyfarmaci". (Molokhia & Majeed, 2017)

Läkemedelsgenomgångar utförs och rekommenderas allt oftare hos äldre personer med multisjuklighet och långvarig läkemedelsanvändning. Det används många olika läkemedelsrecensioner. Receptbesiktning används, vilket betyder en utvärdering av förskrivna läkemedel. Ett annat typ av verktyg som används är kliniska läkemedelsgenomgångar, vid dessa har man tillgång till alla kliniska data och en omfattande patientintervju. Det har visat sig att kliniska läkemedelsgenomgångar kan minska läkemedelsrelaterade problem och har positiva effekter på fortsatta resultat. (Verdoorn, Kwint, Blom, Gussekloo, & Bouvy, 2019)

I DREAMeR-studien (Drug use Reconsidered in the Elderly using goal Attainment scales during Medication Review) utvecklades ett patientcentrerat tillvägagångssätt för kliniska läkemedelsgenomgångar. I detta tillvägagångssätt fick hälsoproblem, preferenser och personliga mål för den äldre särskild uppmärksamhet. (Verdoorn, Kwint, Blom, Gussekloo, & Bouvy, 2019)

#### 5.2.4 Uppföljning

Uppföljningen av läkemedelsbehandlingen är viktigt för att eliminera onödiga och olämpliga läkemedel. Läkemedelslistan ska uppdateras regelbundet och granskas. Att skapa och underhålla en enda läkemedelslista som innehåller allt från receptbelagda till receptfria läkemedel, även receptfria produkter såsom vitaminer, örter och kosttillskott som den äldre använder. Detta är nödvändigt för alla aspekterna i vården av den äldre. (Riker & Setter, 2013) Trots att det finns många verktyg för att minska onödig polyfarmaci och att det idag finns mycket bra förebyggande arbete, finns det ännu många utmaningar kvar inom polyfarmacin. (Zazzara, Palmer, Vetrano, Carfi, & Onder, 2021)

Den äldre patienten som har risk för onödig polyfarmaci bör ha regelbunden uppföljning av läkemedelsbehandlingen. Detta för att minska risken för biverkningar av polyfarmaci. Genom regelbundna kontroller av läkemedelsbehandlingen kan man lättare identifiera

onödig polyfarmaci och tidigare åtgärda problemet. Sjukskötaren har en stor roll i detta och bör utnyttja användningen av elektroniska patientjournaler för att observera förändringar i patientens mående. Uppföljningen av patientens läkemedelsbehandling underlättar för att identifiera ifall nya läkemedel ger negativa biverkningar. Man kan använda sig av enkla hjälpmedel såsom dosetter för att den äldre ska ha lättare att ta sina läkemedel rätt. (Molokhia & Majeed, 2017)

Vid uppföljningen av den äldres läkemedelsbehandling är det viktigt med en god kommunikation med den äldre. Sjukskötaren bör fokusera på att främja den äldre till att vara delaktig i sin egen vård och hanteringen av läkemedel. Förbättrad kommunikation bidrar till att sjukskötare och läkare får relevant information om patienten de vårdar och samtidigt kunna stöda den äldre i läkemedelsbehandlingen. (Meranius & Engstrom, 2015)

## 6 Diskussion

I detta kapitel kommer jag diskutera och sammanfatta mina resultat från studien. Resultatet kommer jag också att sammankoppla med studiens frågeställningar, teoretiska utgångspunkt och även tidigare forskning. I kapitlet redogörs även metoddiskussion för att granska arbetets säkerhet och få ett kritiskt förhållningssätt till arbetet.

### 6.1 Metoddiskussion

Studien har gjorts som en systematisk litteraturoversikt. När jag började min datasamling sökte jag främst artiklar på PubMed och EBSCO-host: CINAHL with full text. Under studiens gång har jag uppdaterat min sökning för att kontrollera om nya artiklar publicerats eller artiklar som jag tidigare missat. Slutligen sammanställde jag 10 artiklar till resultatet. Artiklarna som valdes till studien var både kvalitativa och kvantitativa. Genom litteraturoversikt hittar man många artiklar om läkemedelsbehandlingen, men det finns ett stort urval av artiklar om detta ämne. Jag tyckte det var svårt att hitta artiklar som var relevanta för min studie eftersom många av artiklarna är mycket medicinska.

Vid sökningen av artiklar använde fokuserades sökorden på arbetets syfte och frågeställningar. Vid val av sökorden använde jag mig av frågeställningar för att få artiklar som passade till studien. Många av artiklarna sållades bort under sökningen men även under analyseringen av resultatet. I arbetet använde jag mig av inklusions- och

exklusionskriterier för att sälla bort material som inte var relevant för arbetet. Jag tyckte det var svårt att veta vilka kriterier som var relevanta för resultatets betydelse.

Artiklar som under arbetets gång har blivit exkluderade är artiklar mycket läkemedelsinriktade. Även artiklar som inte varit relevant för sjukskötaren. Många av artiklarna som sållades bort var artiklar som beskrev patientens upplevelse av polyfarmaci. De inkluderade artiklarna inriktade sig på polyfarmaci hos äldre.

Vid datainsamlingen sållades artiklar som var 10 år gamla och äldre bort för att studien skulle innehålla uppdaterat material om ämnet. Artiklarna jag har använt mig har varit skrivna på engelska. För att sökningen skulle vara mera preciserade valde jag att artiklarna skulle innehålla abstrakt och att det skulle finnas full text av artiklarna. Granskning av artiklarna har gjorts för att uppnå kriterierna och kvaliteten i artiklarna.

Genom sökningarna som gjordes i databaserna hittades många sökingsresultat med ämnet som berör polyfarmaci. För att hitta artiklar som berör ämnet måste man hitta rätta sökorden eftersom det finns ett stort urval av artiklar inom ämnet. Många av artiklarna berör mestadels medicinsk och perspektiv från sjukskötarens upplevelser.

I resultatet kunde man ta i beaktande de etiska övervägande som framkom i metodavsnittet. Vid analysering av de valda artiklarna har de inte blivit ändrade eller plagierade. När man skriver resultatet är det viktigt att man inte tillkommer med egna fakta utan man använder sig av tidigare material.

## 6.2 Resultatdiskussion

Under studien har det framkommit vikten av en god läkemedelsbehandling för den äldre. Vi som sjukskötare har en stor roll i läkemedelsbehandling hos äldre personer, speciellt inom primärvården. Det finns många fall av onödig polyfarmaci som kunde förebyggas, ifall man kunde identifiera riskfaktorerna vid polyfarmaci. I resultatet har det framkommit hur viktigt det är att sjukskötaren har kunskap om polyfarmaci, även vilka åtgärder man kan använda sig av för att förebygga onödig polyfarmaci. Det är lätt att problemet med polyfarmaci förbises hos vårdarna, vilket framkom både i den teoretiska bakgrunden och i resultatet.

Det finns många enkla åtgärder som sjukskötare kan göra för en säkrare läkemedelsbehandling för den äldre. Det finns en del påverkande faktorer som har inverkan på läkemedelsbehandlingen. Enligt Bell, o.a. (2017) framkom det att kunskap och lärande erfarenheter har en positiv inverkan på läkemedelsbehandlingen. Däremot i den teoretiska bakgrunden framkom kunskapen hos vårdarna som en faktor lika tydligt.

Enligt den teoretiska utgångspunkt som används i arbetet poängteras en förbättrad patientsäkerhet, infektionskontroll och minskning av läkemedelsfel vilket kan relateras till frågeställningarna i arbetet. Ray presenterar också en annan syn på hur vårdorganisationer och omvårdnadsfenomen hänger ihop som helheter och delar i systemet. (Ray, 1989) Vilket kan sammankopplas till hur viktigt det är med fungerande övergångar från en vårdenhet till en annan. Även minskningen av läkemedelsfel kan kopplas med hur man kan göra för att förebygga onödig polyfarmaci hos äldre och skapa en säker läkemedelsbehandling.

En säker läkemedelsbehandling hos äldre kan enligt Bell, o.a. (2017) befrämjas genom god kunskap, även kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten en viktig faktor vid läkemedelsbehandlingen. Detta poängteras även Riker och Setter (2013) som en del i vården av äldre. Det är bra att man som sjukskötare känner till avvikelser i patientens mående som kan vara eventuella biverkningar eller negativa interaktioner.

Molokhia och Majeed (2017) beskriver identifieringen av polyfarmaci genom observation av patientens hälsotillstånd och läkemedelsbehandling samverkar. Detta görs för att minska på de negativa effekterna som onödig polyfarmaci bidrar med. Riker och Setter (2013) tar upp hur den äldre befolkningen är i riskgrupp för onödig polyfarmaci. Detta kan stärkas även från den teoretiska bakgrunden där det framkommer att äldre är mera sköra och kan påverkas lättare av medicineringen.

Det som framkommit i detta examensarbete kan användas i arbetet som sjukskötare. Genom att använda sig av regelbundna läkemedelskontroller och utvärdering av läkemedelsbehandling kan man befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre. För att kunna göra detta behövs kunskap, helhetsbild av vården och samarbete mellan vårdpersonal och patienter.

## 7 Slutledning

Polyfarmaci är vanligt bland den äldre befolkningen idag. Äldre använder många läkemedel samtidigt, vilket gör att sjukskötaren bör ifrågasätta ifall läkemedlen är till nytta eller ifall det är ett onödigt läkemedel som finns kvar på läkemedelslistan. Det finns enkla åtgärder som sjukskötaren kan göra för att undvika onödig polyfarmaci. Genom denna systematiska litteraturöversikt har jag undersökt hur man som sjukskötare befrämja en säker läkemedelsbehandling bland äldre och hur man kan förebygga onödig polyfarmaci. Sjukskötaren har ett stort ansvar i läkemedelsbehandling hos äldre. Vi har ofta regelbunden kontakt med patienter vilket gör att ifall vi har kunskap kan vi identifiera och förebygga onödig polyfarmaci. Detta kan genomföras genom regelbundna läkemedelsgenomgångar och utvärdering av den äldres läkemedelsbehandling. Eftersom sjukskötaren oftast kommer i regelbunden kontakt med patienten bör sjukskötare göra uppföljningen av läkemedlet. Även om förskrivaren har ett ansvar vid utskrivning av läkemedel, har vi en viktig roll i detta. Genom den regelbundna vårdkontakten med patienten kan vi som sjukskötare se avvikelser hos patienten. Vid avvikelser är det sjukskötaren ansvar att informera den ansvariga läkaren.

Eftersom läkemedelsbehandlingen utvecklas hela tiden bör också vårdpersonalen utvecklas och få ny kunskap. Det tillkommer nya läkemedel regelbundet, vilket gör att som sjukskötare bör man också ta sitt ansvar och utveckla sin kunskap i vårdyrket.

## 8 Referenser

- A. Mäntylä, A. K.-V. (2015). *Miten tunnistan lääkitysongelman potilaan ja laitain lääkityksen kuntoon?* Hämtat från Sic!
- Bell, H. T., Granas, A. G., Enmarker, I., Omli, R., & Steinsbekk, A. (2017). Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study. *BMC Family Practice*, 18(30).
- Brunn, R. (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*, 22:168, ss. 1-2.
- Davis, L. E., Spiers, G., Kingston, A., Todd, A., Adamson, J., & Hanratty, B. (2020). Adverse Outcomes of Polypharmacy in Older People: Systematic Review of Reviews. *JAMDA*, 21, ss. 181-187.
- Fimea. (den 6 Oktober 2020). *Multimedicingering blir vanligare och läkemedelskostnader ökar bland äldre*. Hämtat från Fimea: <https://www.fimea.fi/web/sv/-/multimedicingering-blir-vanligare-och-lakemedelskostnaderna-okar-bland-aldre> den 22 Oktober 2021
- Fimea. (u.å). *Vad är ett läkemedel*. Hämtat från Fimea: [https://www.fimea.fi/web/sv/for\\_allmanhet/vad-ar-ett-lakemedel-](https://www.fimea.fi/web/sv/for_allmanhet/vad-ar-ett-lakemedel-) den 20 Oktober 2021
- G. Onder, A. M. (den 7 November 2017). Polypharmacy. *JAMA*, 318(17), s. 1728.
- Kataja, M. (den 25 Oktober 2012). *Tarkista nämä asiat iäkkään lääkehoidossa*. Hämtat från Julkaisu.
- Kjellström, S. (2012). Kapitel 3 Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 71). Studentlitteratur.
- Kragh, A. (2005). Polyfarmaci. i A. Kragh, *Äldres läkemedelsbehandling* (s. 13). Lund: Författarna och studentlitteratur.
- Läkemedel och åldrande*. (den 5 Februari 2021). Hämtat från Hälsobyn: <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/sv/information-om-l%C3%A4kemedel/l%C3%A4kemedel-och-olika-livssituationer/l%C3%A4kemedel-och-%C3%A5ldrande> den 20 Oktober 2021
- Meranius, M. S., & Engstrom, G. (den 4 April 2015). Experience of self-management of medications among older people with multimorbidity. *Journal of Clinical Nursing*.
- Midlöv, P. (2015). 2 Åldrande och läkemedel. i A. Kragh, *Äldres läkemedelsbehandling - orsaker och risker vid multimedicingering* (s. 52). Lund: Studentlitteratur.
- Midlöv, P., & Kragh, A. (den 27 Augusti 2015). *Läkemedelsbehandling hos äldre*. Hämtat från Läkemedelsboken: [https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/lakemedelsbehandling\\_hos\\_aldre.html](https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/lakemedelsbehandling_hos_aldre.html)

- Milos, V., Rekman, E., Bondesson, Å., Eriksson, T., Jakobsson, U., Westerlund, T., & Midlöv, P. (2013). Improving the quality of pharmacotherapy in elderly primary care patients through medication reviews: A randomised controlled study. *Drugs Aging, 30*, ss. 235-246.
- Molokhia, M., & Majeed, A. (2017). Current and future perspectives on the management of polypharmacy. *BMC Family Practice, 18*(70).
- Mortazavi, S. S., Sahti, M., Keshtkar, A., Malakouti, S. K., Bazargan, M., & Assari, S. (2016). Defining polypharmacy in the elderly: A systematic review protocol. *BMJ Open, 6*.
- Nashwa Masnoon, S. S.-E. (den 10 Oktober 2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics, 230*.
- Pasina, L., Brucato, A. L., Falcone, C., Cucchi, E., A, B., Sottocorno, M., . . . Nobili, A. (2014). Medication Non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. *Drugs Aging, 31*, ss. 283-289.
- Ray, M. A. (1989). The theory of bureaucratic caring for nursing practice in the organizational culture. *Nursing Administration Quarterly, 13*(2), ss. 31-42.
- Riker, G. I., & Setter, S. M. (September 2012). Polypharmacy in older adults at home, What it is and what to do about it - implications for Home Healthcare and Hospice. *Home Healthcare Nurse, 30*(8), ss. 474-485.
- Riker, G. I., & Setter, S. M. (Februari 2013). Polypharmacy in older adults at home - What it is and what to do about it, implications for home Healthcare and Hospice part 2. *Home Healthcare Nurse, 1*(2), ss. 65-77.
- Robinson, P. (Juni 2021). Pharmacology, polypharmacy and the older adult: a review. *British Journal of Community Nursing, 26*(6).
- Rosén, M. (2012). Kapitel 24 Systematisk litteraturöversikt. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429). Studentlitteratur.
- Schöller, T. (2005). 3 Orsaker till polyfarmaci. i A. Kragh, *Äldres läkemedelsbehandling - orsaker och risker vid multimedcinering* (s. 63). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Sun, W., Tahsin, F., Barakat-Haddad, C., Turner, J. P., Haughian, C. R., & Abbass-Dick, J. (den 24 Juli 2018). Exploration of home care nurse's experiences in deprescribing of medications: a qualitative descriptive study. *BMJ Open, 9*.
- Ulley, J., Harrop, D., Ali, A., Alton, S., & Davis, S. F. (2019). Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review. *BMC Geriatrics, 19*(15).
- Verdoorn, S., Kwint, H. F., Blom, J. W., Gussekloo, J., & Bouvy, M. L. (den 8 Maj 2019). Effects of a clinical medication review focused on personal goals, quality of life, and health problems in older persons with polypharmacy: A randomised controlled trial (DREAMeR-study). *PIOS Medicine, 16*(5).

Zazzara, M. B., Palmer, K., Vetrano, D. L., Carfi, A., & Onder, G. (2021). Adverse drug reactions in older adults: a narrative review. *European Geriatric Medicine*, 12(3), ss. 463-473.



## Bilaga 1. Urvalsprocessen

Databas	Sökord	Träffar	Urval/använda
PubMed	Polypharmacy AND elderly AND nurses	234	7
CINAHL	Polypharmacy AND healthcare AND nurses	17	1
CINAHL	Polypharmacy or multiple drugs or medication AND promotion AND nurses role	1	0
CINAHL	Polypharmacy in elderly	511 33	3

## Bilaga 2. Artikelresumé

Författare & Årtal	Titel & Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Riker, Gretchen I. Setter, Stephen M.  2012	Polypharmacy in Older Adults at Home – What it is and what to do about it – Implications for Home Healthcare and Hospice  Home Healthcare Nurse  Volume 30  Issue 8, September 2012  Pages 474-485	Att undersöka polyfarmaci hos äldre som bor hemma, hur man kan identifiera polyfarmaci och vad man kan göra för att förebygga polyfarmaci.	En fallstudie.	Polyfarmaci finns hos många i den äldre befolkningen. Den har en inverkan på livskvaliteten hos den äldre och orsakar biverkningar, fall, sjukhusvistelser och övergripande känsla av sjukdomskänsla. Det är vårdgivarens ansvar att identifiera detta problem och åtgärda det.
M. B. Zazzara, K. Palmer, D. L. Vetrano, A. Carfi, G.	Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature	Att se över klassificeringen och förekomsten av biverkningar hos äldre, även diskussion av ålderns roll som en	En narrativ scoping översikt.	Biverkningar är ett relevant hälsoproblem. Speciellt hos äldre bör man ha ett holistiskt

Onder  Mars 2021	PMC  Volume 12 (3)  2021  Pages 463-473	riskfaktor, identifiering av åtgärder för förebyggande av biverkningar.		tillvägagångssätt för att minska biverkningar hos den äldre befolkningen.
J. Ulley, D. Harrop, A. Ali,  S. Alton,  S. F. Davis  2019	Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review       BMC Geriatrics  Volume 19:15  January 2019	Undersöker bevisen för att beskriva en effektiv strategi för att förbättra läkemedelsföljsamheten av läkemedel bland äldre.	En systematisk översikt	Det finns otillräckliga bevis på att förskrivning förbättrar läkemedelsföljsamheten. Speciellt äldre är mottaglig för icke-följsamhet p.g.a. multisjuklighet relaterat till polyfarmaci.
M. Molokhia,  A. Majeed  2017	Current and future perspectives on the management of polypharmacy      BMC Family Practice  Volume 18(1):70  June 2017	Hur man kan säkerställa att mediciner startas först när det finns en lämplig indikation. Även hur man regelbundet bör ha genomgång av patientens behandling för att säkerställa att medicineringsen fortsättningsvis är lämplig.	En diskussionsartikel.	Polyfarmacin har ökat under de senaste decennierna. Alla områden inom medicin fortsätter utvecklas. Patienter med polyfarmaci och påverkan av detta bör ytterligare utvecklas av olika yrkesgrupper för att förbättra evidensbasen inom detta område.
H. T. Bell,  A. G. Granas,  I. Enmarker,  R. Omli,	Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication	Att undersöka sjukskötarens och farmaceutens upplevda inlärningserfarenhet av att delta i läkemedelsöversikter inom primärvården upp till två år.	En kvalitativ studie med semi-strukturerade fokusgruppsintervjuer och telefonintervjuer med	Deltagarna upplevde utmaningar med genomförande av läkemedelsöversikter, med de upplevde även lärande

A. Steinsbekk  2017	reviews for elderly in primary health care – a qualitative study  BMC Family Practice  Volume 18:30  February 2017		sjuksköterskor och farmaceuter.	erfarenheter som förbättrade både deras egen praxis och kvaliteten på läkemedelsbehandlingen.
M. S. Meranius, G. Engstrom  2015	Experience of self-management of medications among older people with multimorbidity  Journal of Clinical Nursing  April 2015	Att utforska upplevelsen av självhanterande medicinering bland äldre människor med multisjuklighet.	En intervjustudie.	Läkemedel kan orsaka biverkningar, oklara fördelar ökar osäkerhet för äldre personer med multisjuklighet. Vårdpersonalen bör utveckla förståelse för varje patients upplevelse av sådan osäkerhet.
W. Sun, F. Tahsin, C. Barakat-Haddad, J. P. Turner, C. R. Haughian, J. Abbass-Dick  2019	Exploration of home care nurse's experiences in deprescribing of medications: a qualitative descriptive study  BMJ Open  Volume 9  Juli 2019	Att utforska barriärerna och möjliggör att beskriva ur hemsjukskötarens perspektiv. Samt att genomföra en skala för bedömning för en utbildningsplan för att ta itu med hemsjukskötares behov av kunskap om förskrivning.	En kvalitativ beskrivande forskningsdesign med hjälp av skalbarhetsbedömning.	Förskrivningsriktlinjer är viktigt i hemsjukvården för att optimera läkemedelsbehandlingen och minska polyfarmaci hos äldre.
S. Verdoorn, H-F. Kwint, J. W. Blom, J.	Effects of a clinical medication review focused on personal goals, quality of life, and health problems in	Att undersöka effekten av en patientcentrerad klinisk läkemedelsöversikt, fokuserad på personliga mål, på hälsorelaterad livskvalitet och på	En randomiserad kontrollerad studie.	Denna studie observerade att kliniska läkemedelsöversikter fokuserade på personliga mål förbättrade äldre patienters liv och

<p>Gussekkoo, M. L. Bouvy</p> <p>2019</p>	<p>older persons with polypharmacy: A randomized controlled trial (DREAMeR-study)</p> <p>PLOS Medicine</p> <p>Volume 16(5)</p> <p>Maj 2019</p>	<p>antalet hälsoproblem.</p>		<p>välbefinnande genom att öka livskvaliteten och minska antal hälsoproblem med inverkan på det dagliga livet. Att inkludera patienters personliga mål och preferenser i en läkemedelsöversikt kan hjälpa till att fastställa dessa effekter på resultat som är relevanta för äldre patienters liv.</p>
<p>G. I. Riker, S. M. Setter</p> <p>2013</p>	<p>Polypharmacy in older adults at home - What it is and what to do about it – Implications for Home Healthcare and Hospice, Part 2</p> <p>Home Healthcare Nurse</p> <p>Volume 31</p> <p>No 2</p> <p>Februari 2013</p> <p>Pages 65-77</p>	<p>Att undersöka polyfarmaci hos äldre som bor hemma, hur man kan identifiera polyfarmaci och vad man kan göra för att förebygga polyfarmaci.</p>	<p>En fallstudie.</p>	<p>Att skapa och upprätthålla öppna kommunikationslinjer mellan vårdpersonal och patienten är avgörande för att behandla och ta itu med problem vid polyfarmaci.</p>
<p>M. B. Zazzara, K. Palmer, D. L. Vetrano, A. Carfi, G. Onder</p>	<p>Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature</p> <p>European Geriatric Medicine</p> <p>Volume 12</p>	<p>Att sammanfatta klassificeringen och förekomsten av biverkningar, identifiera riskfaktorer och strategier för att minska och förebygga biverkningar hos äldre.</p>	<p>En narrativ scooping översikt.</p>	<p>Biverkningar är en relevant hälsobörda. Den medicinska komplexitet som kännetecknar äldre kräver ett holistiskt tillvägagångssätt för att minska bördan av biverkningar hos</p>

2021	Mars 2021 Pages 463-473			ældre.
------	----------------------------	--	--	--------