

OM FORSKNINGSSOMTALEN

Forskningsomtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.



FORSKNINGSOMTALE

Farmasøyter kan bidra til bedre pasientoppfølging i sykehjem og til å sikre riktig bruk av legemidler

Oppgaveforskyvning kan muligens redusere legemiddelbruk blant beboere og gi reduserte kostnader, men gir muligens ingen endring i uønskede legemiddelrelaterte hendelser. Det viser en systematisk oversikt fra 2019.

Karmøy kommune ønsket å vite mer om effekten av en oppgaveforskyvning i legemiddelhåndtering. Denne forskningsomtalen er en del av en mini-metodevurdering som vurderer hvorvidt farmasøyter kan samarbeide med fastleger og sykehjemsleger om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang i kommunen.

HOVEDBUDSKAP

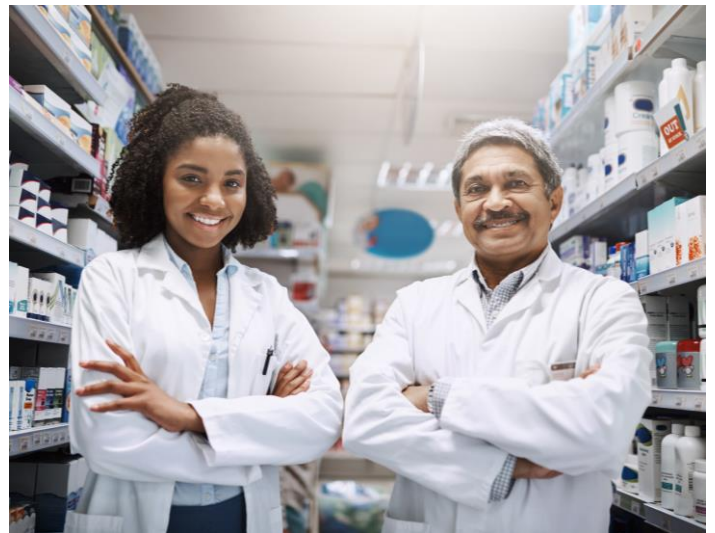
Farmasøytjenester i sykehjem

- gir muligens redusert legemiddelbruk blant beboere
- gir muligens ingen endring i antall uønskede legemiddelrelaterte hendelser
- gir muligens en moderat besparelse i kostnader som følge av lavere legemiddelkostnader
- det er usikkert om intervensjonen gir en bedring i kvalitet på forskrivningen

Analysen viser en samlet akseptandel blant leger på 70 % for endringer gjort av farmasøyter. Det er knyttet usikkerhet til resultatene.

BAKGRUNN

De kommunale helse- og omsorgstjenestene opplever stadig skjerpede krav til bruk av kompetanse og ressurser. Ønsket er å yte best mulig tjenester for beboere og pasienter, innenfor de ressursene man har. En tilnærming som har vært i bruk siste årene, er oppgaveforskyvning eller oppgaveglidning, der en faggruppe deltar i eller overtar ansvar og oppgaver som en annen faggruppe



tidligere har utført. Dette har blant annet vært brukt mellom leger og sykepleiere eller leger og fysioterapeuter, og det er eksempler på at dette er vellykket, økonomisk gunstig og at det frigjør tid. Det bør allikevel vurderes om forskyvningen av ansvar gir god kvalitet for pasienter og brukere, om det skaper godt samarbeid mellom faggruppene og frigjør tid og ressurser. Fordeler og ulemper bør vurderes i forkant og eventuell innføring av oppgaveforskyvning bør evalueres og monitoreres. Rakvaag og kolleger har gjennom kvalitative studier undersøkt samarbeidet mellom kommunale farmasøyter og leger, og fant at det er stort potensial for bedret samarbeid ved at gruppene får bedre kjennskap til hverandres kompetanse og arbeid. Studiene peker også på at fastleger er presset på tid, og fastlege-respondentene i den ene studien, pekte på sikkerheten i at en farmasøyt går gjennom pasientenes legemidler i tillegg til legene.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Den systematiske oversikten inkluderte 50 studier med 52 artikler, hvorav 25 fra Nord-Amerika, 17 fra Europa og 10 fra Australia. Studiene fordelte seg over perioden 1978-2017, med 13 randomiserte kontrollerte og 28 før-etter-studier, 6 retrospektive studier og 5 kasus-kontroll-studier. Det var totalt 30 376 sykehjemsbeboere i de inkluderte studiene og deltakernes alder varierte mellom 65 og 88 år. 29 studier rapporterte at beboerne i gjennomsnitt brukte 7,9 legemidler ved baseline. Farmasøytens rolle i sykehjem var for eksempel legemiddelgjennomgang, deltakelse i tverrfaglige team og opplæring av ansatte. I 30 av studiene ble legemiddelgjennomgang av farmasøyt sammenlignet

med kun foreskrivning av lege vurdert. Farmasøyt-gjennomgangen inkluderte legemiddel-samstemming rettet mot spesifikke legemidler, legemiddelklasser, polyfarmasi eller legemiddel-interaksjoner. Kriteriene for å vurdere om legemiddel-bruken var passende, varierte mellom studiene.

17 studier vurderte effekten av tverrfaglige møter mellom farmasøyt, lege og annet helsepersonell som sykepleier. Møtene ble avholdt 2- 12 uker etter legemiddel-gjennomgangen for å optimalisere beboernes legemiddelbruk. 5 studier inkluderte opplæring for å styrke helsepersonellens kunnskap om geriatrisk farmakologi, sykdomshåndtering og vanlige utfordringer hos eldre, med varierende metoder som interaktive sesjoner, foredrag og individuelle opplæringsprogrammer.

Den systematiske oversikten rapporterte 14 utfallsmål, og denne forskningsomtalen inkluderer 5 av disse, som Karmøy ønsket å fokusere på: uønskede legemiddel-relaterte hendelser (3 studier), kostnader (25 studier), kvalitet på forskrivninger (4 studier), aksept blant sykehjemsleger (24 studier) og legemiddelbruk blant beboere (uklart antall studier).

Resultatene viser at farmasøytintervensjon reduserte legemiddelbruk per beboer fra en median 7,2 (2.1-13.5) til 5.3 (2.1-12.0). For utfallsmålet uønskede legemiddel-relaterte hendelser ga farmasøytintervensjonen ingen endring. 22 av 25 studier rapporterte en moderat kostnadsbesparelse som følge av redusert legemiddelbruk. Imidlertid gjennomførte ingen av studiene en omfattende økonomisk evaluering. Kvalitet på forskrivningen viste en forbedring i gjennomsnittlig MAI-score på 2,2 (0,28–4,12; $I^2 = 44\%$, $P = 0,02$), noe som tyder på noe bedre legemiddel-håndtering i farmasøytintervensjonen sammenlignet med kontrollgruppen. Videre var den samlede akseptgraden blant leger for farmasøyt-intervensjonen 69,8 prosent (95 % KI: 63,4 %–76,2 %; $I^2 = 99,4\%$).

TILLIT TIL RESULTATENE

Forfatterne hadde vurdert tillit til resultatene med GRADE-rammeverket for utfallene antall legemidler tatt, egnethet av legemidler, uønskede legemiddelreaksjoner og kostnadsbesparelser. De hadde ikke gradet utfallet legens aksept av justeringer/anbefalinger fra farmasøyter. Tilliten til utfallene legemiddelbruk, uønskede legemiddelreaksjoner og kostnader var lav, det vil si at den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimatet. Tilliten til utfallet kvalitet på forskrivningen var svært lav, som betyr at vi har svært liten tillit til at effektestimatet ligger nær den sanne effekten.

OM DENNE FORSKNINGSOMTALEN

Bibliotekar gjennomførte søk etter systematiske oversikter i oktober 2024. Søk ble utført i fem helsefaglige litteraturdatabaser, og både forskere og oppdragsgiver var med i planleggingen av søket. I søket brukte vi søkeord for farmasøyter, apotek teknikere og tverrfaglige team

Kombinert med søkeord for legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming (for eksempel pharmacists, pharmacy technicians, multidisciplinary, multiprofessional, interdisciplinary, interprofessional, medication management og medication reconciliation). Søk ble tilpasset den enkelte litteraturdatabasen.

Vi gikk gjennom 954 unike referanser. De inkluderte referansene ble lest av to forfattere. Vi leste 39 oversikter i fulltekst og valgte ut åtte oversikter som både hadde høy relevans og god metodisk kvalitet. I samråd med oppdragsgiver ble to av oversiktene valgt ut hvorav én er presentert i denne omtalen. Når vi oppsummerer studier og presenterer resultatene, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. Vi vurderer dette med Cochranes GRADE-verktøy. Tilliten til resultatene kan være høy, middels, lav, eller svært lav. Jo høyere tillit, jo sikrere kan vi være på at effekten av et tiltak er presist anslått. Hvis vi har svært lav tillit til resultatene, kan vi ikke si om tiltaket er effektivt eller ikke.

Forskningsomtalen er gjort på oppdrag fra Karmøy kommune. Mini-metodevurderingen undersøker også om apotek teknikere kan stå for klargjøring av dosetter i stedet for sykepleiere, men vi fant ikke systematiske oversikter som dekker denne intervensjonen.

TA KONTAKT

E-post: kommunestotte@fhi.no

KILDE

Lee SWH, Mak VSL, Tang YW. Pharmacist services in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Pharmacol. 2019; 85: 2668–2688. <https://doi.org/10.1111/bcp.14101>

SITERING

Forskningsomtalen kan siteres slik: Klem HE, Sjule HM, Refsdal TL. Farmasøyter kan bidra til bedre pasientoppfølging i sykehjem og til å sikre riktig bruk av legemidler. Forskningsomtale [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025.

REFERANSE TIL ANNEN LITTERATUR

- 1: Rakvaag H, Kjome RLS, Elisabeth Søreide G. Power dynamics and interprofessional collaboration: How do community pharmacists position general practitioners, and how do general practitioners position themselves? J Interprof Care. 2023 Jan 3;1-8. doi: 10.1080/13561820.2022.2148637. Epub ahead of print. PMID: 36597594.
- 2: Rakvaag H, Søreide GE, Meland E, Kjome RL. Complementing or conflicting? How pharmacists and physicians position the community pharmacist. Pharm Pract (Granada). 2020 Jul-Sep;18(3):2078. doi: 10.18549/PharmPract.2020.3.2078. Epub 2020 Sep 16. PMID: 33029263; PMCID: PMC7523557.

