

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningstalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.

FORSKNINGSMOTALE

Kommunale tverrfaglige team med allmennlege: Hvilken effekt har de på eldre hjemmeboendes helse?

Tverrfaglige team med allmennlege kan muligens forbedre helsen til eldre med store behov for helsetjenester, ved å øke brukertilfredshet, øke funksjonsnivå og redusere sykehusinnleggelser. Det er derimot usikkert om det har noen effekt på antall besøk ved legevakt, helserelatert livskvalitet eller sykehjemsopphold. Dette viser en systematisk oversikt fra 2024.

Sykehuset Østfold og kommunene Fredrikstad og Sarpsborg ønsket å vurdere effekten av tverrfaglige team for eldre som involverer allmennlege. Denne forskningstalen er en del av en mini-metodevurdering om innføring av integrerte helsetjenester for eldre.

HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten av Hayes og kollegaer fra 2024 vurderer effekten av tverrfaglige team med allmennlege rettet mot hjemmeboende eldre over 65 år.

- Tiltaket kan muligens bedre brukerens funksjonsnivå, redusere antall sykehusinnleggelser samt øke brukertilfredshet.
- Tiltaket gir muligens liten eller ingen forskjell på antall besøk ved legevakt, helserelaterte kvalitetsjusterte leveår eller langtidsopphold i sykehjem.

BAKGRUNN

Norge har en aldrende befolkning og det er en økning i antallet personer med komplekse, kroniske helseplager.



Mange har flere sykdommer samtidig, noe som gjør det krevende for helsepersonell å prioritere og koordinere riktig behandling. For å møte behovene med en aldrende befolkning på en helhetlig måte, har Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023, samt Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 fremhevet viktigheten av integrerte tjenester og tverrfaglig samarbeid. Integrerte helsetjenester er en modell med personsentrert tilnærming der ulike aktører på tvers av nivåer og sektorer i helse- og omsorgstjenestene arbeider sammen for å møte pasientens behov. Dette innebærer koordinering av tjenester og økt tverrfaglig samarbeid innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging, slik at pasienten opplever kontinuitet og helhet. En modell for integrerte helsetjenester er etablert som et samhandlingsprosjekt siden 2020 mellom Akershus universitetssykehus, Lillestrøm, Lørenskog- Nordre Follo, Ullensaker og Nes kommune og fastleger. I denne modellen gjøres en bred geriatrisk kartlegging i pasientens hjem, der pasientens mål, ressurser, risiko og behovet for helsehjelp vurderes. Basert på kartleggingen utvikles en individuell behandlingsplan og følges opp av en kommunal koordinator. Teamet evaluerer planen minimum hver sjettemåned for å vurdere måloppnåelse, helsetilstand og behov for oppdatering av behandlingsplan. Det er denne modellen Sykehuset Østfold og kommunene Fredrikstad og Sarpsborg ønsket å vurdere effekten av. Flere andre modeller finnes også, som Vitality i Vestfold og Pasientsentrert helsetjeneste i Tromsø og UNN.

Utfall (oppfølgingstid)	Studier (deltakere intervensjon/kontroll)	Tillit til dokumentasjon	Effektestimater*
Brukerens funksjonsnivå (≤ 6 måneder)	3 (512 / 523)	Svært lav	SMD: 0.2 SD higher (0.18 lower to 0.59 higher)
Brukerens funksjonsnivå (12–24 måneder)	7 (1365 / 1321)	Lav	SMD: 0.21 SD higher (0.05 higher to 0.37 higher)
Besøk ved legevakt (12-36 måneder)	4 (101 / 569) / (101 / 553)	Svært lav	RR: 0.94 (0.63 to 1.41)
Sykehusinnleggelses (12-36 måneder)	6 (550/1687) / (502/1356)	Svært lav	RR: 0.77 (0.63 to 0.95)
Helserelatert livskvalitet (3-5 måneder)	2 (425 / 442)	Lav	SMD: 0.02 SD lower (0.13 lower to 0.09 higher)
Helserelatert livskvalitet (12-24 måneder)	6 (1304 / 1254)	Svært lav	SMD: 0.11 SD higher (0.04 lower to 0.26 higher)
Sykehjemsoophold (5-36 måneder)	7 (167/2800) / (138/2477)	Svært lav	RR: 1.22 (0.84 to 1.78)
Brukerens tilfredshet (12 måneder)	2 (424 / 407)	Lav	SMD: 0.46 SD higher (0.15 higher to 0.76 higher)

* KI=Konfidensintervall; SMD=standardisert gjennomsnittsforskjell; IRR=Insidensrateratio; RR=relativ risiko

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Den systematiske oversikten av Hayes 2024 inkluderer 15 randomiserte kontrollerte studier, alle fra høyinntektsland. Det var totalt 8069 deltakere i studiene, med et spenn i deltakerantall fra 199 til 1309 per studie. Alle studier inkluderte hjemmeboende eldre over 65 år. Intervensjonen ble utført i hjemmet eller i ulike praksiser og klinikker i primærhelsetjenesten. Fire av studiene inkluderte skrøpelige eldre. Studiene hadde ulike inklusjonskriterier for eldre over 65; fire studier inkluderte eldre med funksjonsnedsettelse, fire studier multimorbide, to studier polyfarmasi, fem studier høy bruk av helsetjenester, og én studie inkluderte eldre med lav inntekt. De tverrfaglige teamene besto av ulike profesjoner som sykepleier, sosialarbeider, farmasøyt, geriater, ergoterapeut, psykolog og/eller logoped. Få studier oppga detaljert hvorvidt medlemmer av det tverrfaglige teamet hadde målrettet opplæring i geriatri. Alle studiene vektla brukerinvolvering og benyttet en tverrfaglig individuell behandlingsplan. Åtte av studiene inkluderte en koordinator («case manager»). Det var kun to studier som hadde integrerte informasjonsstyringsystemer i tjenestemodellen.

Fire av de inkluderte studiene beskrev en spesifikk varighet av intervensjonen for brukerne. En studie målte effekten av tiltaket over to år, en studie over seks måneder, og to studier over tre måneder. Resultatene viser at integrerte intervensjoner for eldre med komplekse behov har varierende effekter på utfallsmålene. Brukerens funksjonsnivå ble noe forbedret, både på kort og lang sikt. For besøk ved legevakt ble det ikke funnet forskjell mellom gruppene, mens antall sykehusinnleggelses var lavere i intervensjonsgruppen. Helsereelatert livskvalitet viste ingen endring på kort sikt og en liten forbedring på lang sikt. Det var ingen forskjell i risiko for sykehjemsoophold mellom intervensjonsgruppa og kontrollgruppen, mens brukertilfredshet var høyere i intervensjonsgruppen. Intervensjonene viste dermed enkelte positive effekter, spesielt på funksjonsnivå, brukertilfredshet og sykehusinnleggelses. For detaljer se tabell over.

TILLIT TIL RESULTATENE

Den systematiske oversikten viser en tendens til å favorisere tverrfaglige team fremfor standard behandling. Samtidig varierte effektstørrelsen mellom enkeltstudiene og de inkluderte studiene hadde metodiske svakheter som risiko for skjevhet, høy heterogenitet og begrenset

presisjon i estimatene. Metaanalysene inkluderte randomiserte kontrollerte studier, noe som styrker tilliten til resultatene, derimot er det en svakhet at antallet deltakere i intervensjonsgruppen var relativt lav sammenlignet med kontrollgruppen. Alle resultatene ble vurdert av Hayes og kollegaer til å ha lav eller svært lav grad av tillit til resultatene.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar gjennomførte søk etter systematiske oversikter i september 2024. Søket ble utført i tre helsefaglige litteraturlag, og forskere og oppdragsgivere var med i planleggingen av søket. I søket bruke vi søkeord for integrerte helsetjenester og eldre (for eksempel integrated healthcare, coordinated healthcare, elderly eller older adults). Vi gjennomgikk 924 unike referanser og leste 20 av dem i fulltekst. Vi vurderte metodisk kvalitet på de mest relevante oversiktene ved bruk av sjekklisten for metodisk kvalitet. I samråd med oppdragsgiver valgte vi to av oversiktene, hvor begge er presentert med egne forskningsomtaler. 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. 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.

KONTAKT

E-post: kommunestotte@fhi.no

KILDE

Hayes C, Manning M, Fitzgerald C, Condon B, Griffin A, O'Connor M, Glynn L, Robinson K, Galvin R. Effectiveness of Community-Based Multidisciplinary Integrated Care for Older Adults with General Practitioner Involvement: A Systematic Review and Meta-Analysis. Health & Social Care in the Community. 2024; Article ID 6437930, 23 pages. DOI: 10.1155/2024/6437930.

SITERING

Sjule HM, Bjerck M, Kirkehei I. Kommunale tverrfaglige team med allmennlege: Hvilken effekt har de på eldre hjemmeboendes helse? Forskningsomtale [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025.

Malen for forskningsomtale er utarbeidet av Folkehelseinstituttet.



Creative Commons
Lisens: Navngivelse 4.0 Internasjonal