

OM FORSKNINGSOMTALEN

Forskningsomtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.

FORSKNINGSOMTALE

Farmasøyter i allmennpraksis gir trolig færre legemidler og færre uhensiktsmessige forskrivninger for pasienter i primærhelsetjenesten

Oppgaveforskyvning fra allmennleger til farmasøyter i legemiddelhåndtering fører trolig til færre forskrevne legemidler og færre potensielt uhensiktsmessige forskrivninger, men har uklar effekt på uønskede legemiddelrelaterte hendelser. Det er vanskelig å trekke helseøkonomiske konklusjoner av farmasøytintervensjonen. Det viser en systematisk oversikt med meta-analyser fra 2023.

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

Farmasøytintegrasjon i allmennpraksis sammenlignet med vanlig praksis

- fører trolig til at hver person får en reduksjon på omtrent ett foreskrevet legemiddel
- fører trolig til færre potensielt uhensiktsmessige forskrivninger
- kan muligens gi liten eller ingen effekt når det gjelder uønskede legemiddelrelaterte hendelser

Det er vanskelig å trekke helseøkonomiske konklusjoner av farmasøytintervensjonen.

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 23 primærstudier. 7 av studiene var fra Nord-Amerika, 3 fra Storbritannia, 10 fra andre europeiske land og 3 fra Australia eller New Zealand. 3 var kluster-randomiserte, 18 individuelt randomiserte, én ikke-randomisert, og én før-etter-studie. Studiene inkluderte totalt 23 516 deltakere, og antall legemidler brukt av hver deltaker varierte fra 3 til 27. Deltakernes alder var fra 1 til 102 år. I tillegg til oversiktens inklusjonskriterium polyfarmasi,

fokuserte 3 studier på pasienter som brukte mer enn 12 daglige doser og legemidler som krevde overvåkning. 2 studier inkluderte deltakere med 3 eller flere sykdommer og én studie inkluderte pasienter som hadde 50 resepter eller mer i løpet av det foregående året. Alle studiene rapporterte legemiddelgjennomgang med pasient for å optimalisere forskrivningen av legemidler. 9 studier beskrev at farmasøyten var fysisk til stede med pasienten og 14 av studiene rapporterte at farmasøyten arbeidet via telefon eller andre digitale løsninger. Intervensjonene i de ulike studiene varte i 2 til 18 måneder. 18 studier sammenlignet farmasøyter med standard behandling, som var definert som beste praksis uten farmasøyter involvert. Den systematiske oversikten rapporterte 8 utfallsmål, og denne forskningsomtalen inkluderer 4 av disse, som Karmøy ønsket å fokusere på: antall legemidler forskrevet (9 studier), potensielt uhensiktsmessige forskrivninger (11 studier), uønskede legemiddelrelaterte hendelser (5 studier) og helseøkonomiske utfall (12 studier).

Resultatene fra den systematiske oversikten viser at integrering av farmasøyter kan redusere antallet forskrevne legemidler, 7 studier som ble inkludert i metaanalysen rapporterte en samlet gjennomsnittlig reduksjon på -0.80 forskrevne legemidler (95% KI -1.17 til -0.43), og 4 av studiene viste signifikant reduksjon. 10 studier viste at farmasøytintervensjon reduserte potensielt uhensiktsmessige forskrivninger, hvorav 8 rapporterte en signifikant reduksjon. Farmasøytintervensjonen viste også en tendens til å redusere uønskede legemiddelrelaterte hendelser, men effekten var mer uklar: 2 studier rapporterte en signifikant reduksjon, mens 2 studier viste ingen forskjell. Forfatterne av den systematiske oversikten klarte ikke å trekke noen helseøkonomiske konklusjoner, da utfallsmålene mellom studiene var for ulike til å kunne sammenligne resultatene på tvers av studiene.

TILLIT TIL RESULTATENE

Forfatterne hadde vurdert tillit til dokumentasjonen med GRADE for utfallene antall legemidler, potensielt uhensiktsmessige forskrivninger og uønskede legemiddelrelaterte hendelser. For utfallene antall legemidler og potensielt uhensiktsmessige forskrivninger var det moderat tillit til resultatene, det betyr at samlet effektestimant sannsynligvis ligger nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig. Tilliten til resultatene for uønskede legemiddelrelaterte hendelser var lav, som betyr at den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimantet. Det helseøkonomiske utfallet ble ikke vurdert med GRADE, men vi vurderer tilliten som svært lav på grunn av stor variasjon i studiedesign, sprikende resultater og ulike økonomiske rammebetingelser på tvers av studiene.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar gjennomførte søk etter systematiske oversikter i oktober 2024. Søket 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) og søket 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

Croke A, Cardwell K, Clyne B, Moriarty F, McCullagh L, Smith SM. The effectiveness and cost of integrating pharmacists within general practice to optimize prescribing and health outcomes in primary care patients with polypharmacy: a systematic review. BMC Prim Care. 2023 Feb 6;24(1):41. doi: 10.1186/s12875-022-01952-z. PMID: 36747132; PMCID: PMC9901090.

SITERING

Forskningsomtalen kan siteres slik: Klem HE, Sjøle HM, Refsdal TL. Farmasøyter i allmennpraksis gir trolig færre legemidler og færre uhensiktsmessige forskrivninger for pasienter i primærhelsetjenesten. 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.

