omsorgsbiblioteket

Omsorgsbiblioteket er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Biblioteket driftes av Senter for omsorgsforskning.

Kort forskningsomtale

Når medisiner gir plager: Hvordan kan man fange opp bivirkninger i primærhelsetjenesten?

Bivirkninger blir ikke alltid oppdaget i den vanlige oppfølgingen av pasienter som bruker legemidler. En systematisk kunnskapsoversikt fra 2025 viser at strukturert kartlegging av symptomer kan bidra til å fange opp mulige bivirkninger. Det kan være særlig nyttig når kartleggingen følges opp med klinisk vurdering og tiltak.

foto©shutterstock

Omtalt av: **Marianne Kollerøs Nilsen**, førsteamanuensis ved Senter for omsorgsforskning, midt, Nord universitet

Bakgrunn og hovedfunn

Bivirkninger av legemidler kan være en årsak til pasientskader, spesielt blant personer som bruker flere legemidler samtidig. Det finnes flere metoder eller verktøy som kan si noe om risikoen for bivirkninger, men det finnes mindre kunnskap om hvordan helsepersonell i primærhelsetjenesten kan identifisere bivirkninger som faktisk oppstår hos pasientene i sanntid.

I en systematisk kunnskapsoversikt (*systematic review*), publisert i februar 2025, har en gruppe forskere fra Wales og Tsjekkia undersøkt hvilke metoder som finnes for å identifisere og håndtere faktiske bivirkninger som oppstår i primærhelsetjenesten. Målet med studien var å identifisere antall og typer legemiddelbivirkninger, og hvilke endringer intervensjonene medførte i praksis og pasientutfall. Forskergruppen ønsket også å identifisere hvilke gevinster og eventuelle uønskede konsekvenser som var forbundet med å bruke de ulike metodene (intervensjonene), slik det ble rapportert i de inkluderte studiene.

Seks randomiserte kontrollerte studier, rapportert i åtte artikler, oppfylte inklusjonskriteriene. Alle de seks studiene hadde en liste over mulige legemid-

delrelaterte uønskede symptomer som kjerneelement, men måten listene ble brukt og fulgt opp på, varierte.

Gjennomgangen av studiene viste tre tilnærminger for å identifisere bivirkninger og følge opp mulige bivirkninger:

1) *Strukturerte bivirkningsskjema*. Flere av studiene brukte spørreskjema der pasientene skulle rapportere symptomer som ofte forbindes med legemiddelbivirkninger. To av tre studier fant at dette økte bivirkningsrapporteringen, og én systematisk utspørring identifiserte flere bivirkninger enn vanlig oppfølging.

2) *Symptomkartlegging kombinert med legemiddelgjennomgang*. Dette var noe mer enn en ren symptomregistrering; pasientenes svar ble gjennomgått og vurdert av lege, farmasøyt eller annet helsepersonell.

3) *Tverrfaglig tilnærming*. I studier der flere profesjoner samarbeidet, ble det funnet gode resultater i form av å identifisere bivirkninger, spesielt når lege og/eller farmasøyt var involvert. Samlet sett tyder funnene på at det må til noe mer enn bare å samle inn informasjon om symptomer. Størst nytte er det når informasjonen følges opp med klinisk/faglig vurdering og konkrete tiltak.

Kunnskapsgrunnlaget har noen begrensninger: Ingen av de inkluderte studiene var gjennomført med full blinding av deltagere eller helsepersonell. Flere av studiene rapporterte betydelig frafall, og studiene var dessuten svært forskjellige når det gjaldt pasientgrupper, verktøy som ble benyttet, utfallsmål og intervensjonsdesign.

Forfatterne oppsummerer med at det finnes lovende, men begrenset dokumentasjon for at strukturerte symptomskjemaer kan bedre muligheten for å oppdage bivirkninger hos pasienter i primærhelsetjenesten. Disse skjemaene kan gjøre det lettere å oppdage bivirkninger som ellers blir oversett. Kunnskapsgrunnlaget er for lite til at én metode eller ett bestemt skjema kan anbefales.

Hvordan kunnskapsoversikten ble gjennomført

Forskergruppen gjennomførte systematiske søk i fire databaser (Medline, CINAHL, Scopus og Web of Science) samt Cochrane Library. Søket ble gjennomført i august 2024. Det var tre fokusområder for søkene: bivirkninger, identifiseringsverktøy og primærhelsetjenesten. Det ble søkt etter engelskspråklige artikler. Inklusjonskriteriene var: alle typer randomiserte studier; settingen måtte være primærhelsetjenesten med pasienter som bor i egne hjem, med eller uten hjelp til medisinene fra familie eller helsetjenesten; pasientene måtte være eldre enn 18 år; og fokuset skulle være på opplevde bivirkninger, ikke bare risiko for bivirkninger. 2 182 artikler ble identifisert, 49 artikler ble vurdert i fulltekst, og åtte artikler, som representerte seks studier, ble inkludert i analysen.

De inkluderte studiene ble publisert mellom 2001 og 2021. Tre studier var gjennomført i USA, og én studie i hvert av landene Frankrike, Nederland og Australia. Det totale utvalget, i de seks studiene, var på 4 605 pasienter, frafallet var på 178 pasienter (3,87 %), slik at det endelige pasientgrunnlaget var på 4 427 pasienter. Tre av studiene omhandlet eldre personer som nylig hadde fått utskrevet resepter; én av disse inkluderte pasienter som hadde fått nylige endringer i medisinregimet sitt. De andre tre

studiene tok utgangspunkt i pasienter som bruker mange legemidler (polyfarmasi), der to av disse fokuserte på eldre personer.

Relevans

Selv om studiene som er grunnlaget for denne kunnskapsoversikten, er gjennomført i andre land, har funnene relevans for norske forhold. Tjenestene i ulike land kan være ulikt utformet, men utfordringen med å oppdage bivirkninger hos pasienter i primærhelsetjenesten er også aktuell i Norge. Det ble ikke funnet noe standardisert skjema som kan anbefales spesifikt, men strukturerte skjemaer kombinert med legemiddelgjennomgang kan vise seg å være verdifulle for å oppdage bivirkninger av legemidler.

For primærhelsetjenesten i Norge synliggjør kunnskapsoversikten verdien av å spørre systematisk etter mulige bivirkninger, fremfor å være avhengig av at pasienten selv tar opp slike symptomer. Den viser også betydningen av at informasjon om mulige bivirkninger vurderes og følges opp av helsepersonell, gjerne gjennom tverrfaglig samarbeid.

Kilde

Logan, V., Hughes, D., Turner, A., Carter, N., & Jordan, S. (2025). Methods for identifying adverse drug reactions in primary care: A systematic review. *PLoS ONE, 20*(2), e0317660. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317660

omsorgsbiblioteket

Utgitt av: Senter for omsorgsforskning, 2026
www.omsorgsbiblioteket.no