

Koordinerende tiltak kan gi bedre livskvalitet for pårørende til personer med demens



Omtalt av Kristin T. Dahm og Therese K. Dalsbø

Koordinerende tiltak har liten eller ingen effekt på livskvalitet hos personer med demens, men kan gi bedre livskvalitet hos pårørende. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av koordinerende tiltak (case management) for personer med demens sammenliknet med kontroll. Koordinerende tiltak er en plan for organisering og koordinering av tiltak for å møte behovene til den enkelte med demens. Kontrollgruppen fikk standard behandling eller var på venteliste.

Forfatterne fant at:

- koordinerende tiltak i kommunen har liten eller ingen effekt på livskvalitet hos personer med demens (stor tillit til resultatet)
- koordinerende tiltak i kommunen har muligens liten eller ingen effekt på antall innleggelses på institusjon (liten tillit til resultatet)
- koordinerende tiltak i kommunen har trolig liten eller ingen effekt på antall sykehusinnleggelses (middels tillit til resultatet)
- koordinerende tiltak i kommunen har trolig liten eller ingen effekt på antall dødsfall (middels tillit til resultatet)







- koordinerende tiltak i kommunen har trolig en liten positiv effekt på pårørendes livskvalitet (middels tillit til resultatet)
- koordinerende tiltak i kommunen har muligens liten eller ingen effekt på pårørendes omsorgsbyrde (liten tillit til resultatet)

Foto: Colourbox



Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell I

Resultater: hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Livskvalitet til personer med demens Liten eller ingen forskjell i livskvalitet hos personer med demens etter 1 år	 Liten eller ingen	 Stor	0,05 SMD ¹ høyere hos dem som mottar koordinerende tiltak (-0,13 lavere til 0,22 høyere)*
Pårørendes livskvalitet Pårørende har trolig litt bedre livskvalitet etter 1 år	 Liten	 Middels	0,21 SMD ¹ høyere hos dem som mottar koordinerende tiltak (0,06 til 0,37 høyere)*
Omsorgsbyrde Pårørende opplever muligens liten eller ingen forskjell i omsorgsbyrde etter 1 år	 Liten eller ingen	 Liten	0,05 SMD ¹ lavere hos dem som mottar koordinerende tiltak (0,12 lavere til 0,01 høyere)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ SMD er brukt fordi primærstudiene har målt effektene på ulike måte. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD sier vi at SMD på 0,2 er en liten effekt, SMD på 0,5 er en moderat effekt og SMD på 0,8 er en stor effekt

Resultattabell II

Resultater: hva skjer?	Personer som <i>IKKE</i> får koordinerende tiltak	Personer som får koordinerende tiltak	Tillit til resultatet
Innleggelse på institusjon Det er muligens liten eller ingen forskjell i antall personer med demens som legges inn på institusjon	189 per 1000	198 per 1000 (169 til 211 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten
Antall sykehusinnleggelser Det er trolig liten eller ingen forskjell i antall personer med demens som legges inn på sykehus	236 per 1000	213 per 1000 (131 til 264 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Antall dødsfall Antall dødsfall påvirkes trolig i liten eller ingen grad	80 per 1000	80 per 1000 (68 til 95 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels**

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

** Denne graderingen avviker fra Cochrane-forfatternes. Det er grunn til å tro at det kan være en risiko for systematisk skjevhet i effektestimater for dette utfallet.

Bakgrunn

Forekomsten av demens øker i takt med den økende andelen eldre i befolkningen. I 2010 var det i overkant av 35 millioner personer med demens på verdensbasis og det er ventet en fordobling frem til 2030. Personer med demens trenger langtidsomsorg hjemme. Behovet for pleie og omsorg vil variere over tid og avhenger blant annet av graden av kognitiv svikt, fysisk funksjonsnedsettelse og støtte fra familie og venner.

Tiltakene som blir tilbudt personer med demens varierer fra land til land. De mest vanlige tiltakene er hjelp til daglige gjøremål og stell, dagsenter med muligheter for fritidsaktiviteter, måltider levert hjemme og ulike former for avlastning.

I Norge har personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester en lovfestet rett til en fast koordinator i regi av kommunehelsetjenesten. Hensikten er å sikre at brukeren får kontakt med de aktuelle tjenestene. Tilbudet ser ut til å bli lite brukt når det gjelder personer med demens. Demensplan 2015 oppgir at omtrent halvparten av landets kommuner hadde demensteam eller demenskoordinator i 2010.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i desember 2013 og fant 13 studier med til sammen 9615 personer som de inkluderte i oversikten. I studiene ble ulike koordinerende tiltak i kommunen undersøkt. Koordinerende tiltak er en plan for organisering og koordinering av tiltak for å møte behovene til den enkelte personen med demens.

Tiltakene bestod av ulike elementer, men de fleste inneholdt vurdering av behov, bruk av omsorgsplan, tildeling av sosial-, omsorg- og helsetjenester, støtte og rådgivning og opplæring av pårørende. Personene som deltok i studiene hadde ulik grad av demens, men de fleste personene med demens hadde mild eller moderat grad. Tiltakene ble gitt av ulike profesjoner som sykepleiere, sosionomer og ergoterapeuter. I de fleste studiene ble det utført hjemmebesøk og oppfølging via telefon. To av studiene var utført i Finland, én i Nederland, én i Storbritannia og de andre studiene var fra USA, Canada og Asia. Ingen studier var utført i Norge og overføringsverdien til norske forhold er usikker.

Cochrane-forfatterne utførte en subgruppe-analyse med fem studier, til sammen 464 deltakere, hvor et av formålene med de koordinerende tiltakene var å utsette innleggelse i institusjon. Resultatet viste at personene i tiltaksgruppen hadde mindre risiko for å bli innlagt i institusjon (OR 0,29 (95 % KI (0,15 til 0,55)).

Kilde

Reilly S, Miranda-Castillo C, Malouf R, Hoe J, Toot S, Challis D, Orrell M. Case management approaches to home support for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1. Art. No.: CD008345