

# Telefonstøtte kan være til nytte for pårørende til personer med demens

Formidlet av Kristin T. Dahm og Therese K. Dalsbø



**Støtte via telefonsamtaler til pårørende til personer med demens reduserer trolig symptomer på depresjon og omsorgsbyrde. For andre utfall som sosial støtte, angst, livskvalitet og mestringstro er funnene mer usikre og mer forskning er nødvendig. Det viser en nylig utgitt systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet.**

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av telefonstøtte gitt til pårørende til personer med demens sammenlignet med standard behandling.

Forfatterne fant at de som mottar telefonstøtte:

- trolig føler seg mindre nedstemt (middels tillit til resultatet)
- trolig føler mindre omsorgsbyrde (middels tillit til resultatet)

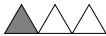



Vi vet ikke hvilken effekt telefonstøtte har på opplevd sosial støtte, angst, mestringstro, livskvalitet, uro ('distress' på engelsk) og tilfredshet, fordi funnene er usikre og mer forskning er nødvendig.

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



Foto: Colourbox

## Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Er forskjellen liten, moderat eller stor?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
<b>Symptomer på depresjon</b> Grad av depresjonssymptomer reduseres trolig etter 6 til 12 måneder	 Liten	 Middels	0,32 SMD <sup>1</sup> lavere hos dem som mottar telefonstøtte (0,01 til 0,63 lavere)
<b>Omsorgsbyrde</b> Omsorgsbyrden reduseres trolig etter 6 måneder	 Moderat	 Middels	0,45 SMD <sup>1</sup> lavere hos dem som mottar telefonstøtte (0,01 høyere til 0,90 lavere)

\* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden.

<sup>1</sup> Forfatterne lagde metaanalyse av effektestimaterne og brukte standardisert gjennomsnittsforskjell (på engelsk Standardised Mean Difference - SMD) SMD er brukt fordi primærstudiene har målt effektene på ulike måter. 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

« At den gjennomsnittlige effekten for eksempel er vurdert til å være liten, utelukker ikke at den er av betydning. Effekten gjenspeiler gjennomsnittet og tar ikke hensyn til utgangspunktet til den enkelte »

## Bakgrunn

Det er anslått at det finnes i overkant av 44 millioner personer som har demens på verdensbasis i 2013, og vi kan anta at alle som bor hjemme og mottar helse- og omsorgstilbud har minst én omsorgsperson.

Omsorgspersonene er i gjennomsnitt 55 år og 65 prosent er kvinner. Mer enn halvparten er barn av personer med demens og rundt 28 prosenter ektefeller.

Telefonstøtte er et sammensatt tiltak som inneholder minst tre komponenter; generell informasjon om demens, undervisning i mestringsstrategier, psykososial støtte med mulighet for å dele egne følelser.

Telefonstøtte blir oftest gitt av sykepleiere eller psykologer. Telefonstøtte kan også brukes i kombinasjon med personlig kontakt (ansikt-til-ansikt kontakt).

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i februar 2013, og fant ni studier som de inkluderte i oversikten. Seks studier undersøkte effekt av telefonstøtte alene. Én studie undersøkte effekt av telefonstøtte sammen med bruk av video og to studier undersøkte effekt telefonstøtte sammen med bruk av video og arbeidsbok. I denne oversikten er det bare inkludert studier som har undersøkt telefonstøtte uten personlig kontakt.

Vi rapporterer resultater fra telefonstøtte gitt alene. Tre av de seks studiene med til sammen 163 deltakere målte

depresjonssymptomer og ble slått sammen i en meta-analyse. Studiene brukte ulike måleverktøy. Fire studier med til sammen 169 deltakere målte omsorgsbyrden, også her ble det brukt ulike måleverktøy. Andre utfallsmål som var rapportert er blant annet, sosial støtte, angst, livskvalitet, uro ('distress' på engelsk), mestringsstro og tilfredshet. Studien som inngår i metaanalysene er gjennomført i USA. Andre inkluderte studier var fra Canada og Tyskland. Alle studiene hadde høy risiko for systematiske skjevheter på grunn av manglende blinding av deltakere og personell. De aller fleste studiene hadde mangelfull rapportering av randomiseringen.

Oversiktsforfatterne inkludert kvalitativ forskning om erfaringene med telefonstøtte. De to inkluderte intervjustudiene så på hvilke aspekter av telefonstøtten som var opplevd som mest hjelpsomme av pårørende og de som ga telefonstøtte.

## Kilde

Lins S, Hayder-Beichel D, Rücker G, Motschall E, Antes G, Meyer G, Langer G. Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD009126