

Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens – oppdatert systematisk litteratursøk

Notat fra Kunnskapsenteret

Juli 2014

Tittel	Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens - oppdatert systematisk litteratursøk
English title	Interventions to support caregivers of people with dementia living in the community - systematic literature search
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Dalsbø, Therese Kristine, <i>seniorrådgiver</i> Kirkehei, Ingvild, <i>forskningsbibliotekar</i> Dahm, Kristin Thuve, <i>forsker</i>
ISBN	978-82-8121-881-9
Notat	Juli – 2014
Prosjektnummer	9927
Publikasjonstype	Notat – litteratursøk med sortering
Antall sider	15 (22 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Adaptation Psychological, Anxiety, Caregivers, Cognitive Therapy, Dementia, Depression, Stress Psychological
Sitering	Dalsbø TK, Kirkehei I, Dahm KT. Effekten av tilrettelagt dagsentertilbud til personer med demens – oppdatert systematisk litteratursøk. Notat 2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, juli 2014

Hovedfunn

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten oppsummerte i 2011 tilgjengelig forskning vedrørende effekt av tiltak for pårørende til hjemmeboende personer med demens (1). Hovedfunnene var:

- Sammensatte programmer, med undervisning om demens og praktisk støtte til pårørende, kan i noen grad redusere omsorgsbyrde og depresjon og gi noe bedre tilfredshet hos pårørende
- Sammensatte tiltak med undervisning om demens og praktisk støtte gitt av ergoterapeut i hjemmet, både til pårørende og pasient, kan i noen grad redusere depresjon, gi bedre livskvalitet og i noen grad øke kunnskap om demens hos pårørende
- Individuell undervisning kan i noen grad redusere omsorgsbyrde hos pårørende
- Gruppeundervisning, individuell rådgivning og støtte gitt hjemme eller via telefon og støtte fra frivillige, har usikker effekt på pårørende

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten ble bedt av Helsedirektoratet om å oppdatere rapporten fra 2011 ved å søke etter nyere relevante publikasjoner.

Vi oppdaterte det systematiske litteratursøket fra vår forrige rapport, og søket ble avgrenset til systematiske oversikter. Søket ble utført i juni 2014 og det ble søkt i flere medisinske databaser. To personer gikk uavhengig av hverandere gjennom identifiserte referanser, vurderte relevans i forhold til inklusjonskriteriene og kvalitetsvurderte dokumentasjonen.

Tittel:

Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens– systematisk litteratursøk med sortert referanseliste

Publikasjonstype:

Systematisk litteratursøk med sortering

Systematisk litteratursøk med sortering er resultatet av å

- søke etter relevant litteratur ifølge en søkestrategi og
- sortert, vurdert og gradert forskningsdokumentasjonen

Svarer ikke på alt:

- Ingen helseøkonomiske vurderinger
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra helsedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet juni 2014.

Vi identifiserte totalt 422 nye referanser i litteratursøket. Av disse inkluderte vi én relevant systematisk oversikt om kognitiv omformulering¹ som ikke var dekket i vår tidligere publikasjon. Dokumentasjonen viste at:

- Kognitiv omformulering gir trolig mindre depresjon, angst og stress hos pårørende. Vi har vurdert dokumentasjonen bak denne konklusjonen til å være av middels kvalitet.
- Kognitiv omformulering har muligens liten eller ingen innvirkning på pårørendes omsorgsbyrde, mestring og deres reaksjoner på uønskede atferd hos personer med demens. Vi har vurdert dokumentasjonen bak denne konklusjonen til å være av middels og lav kvalitet.
- Vi vet ikke om kognitiv omformulering påvirker livskvalitet og sosial aktivitet fordi det mangler studier om dette.

¹ "Cognitive reframing" er basert på kognitiv atferdsteori og fokuserer på å endre negative tanker og tilpasse dem situasjonen.

Key messages

The Ministry of Health commissioned the National Knowledge Center for The Health Care Services to review the available evidence on interventions to support caregivers of people with dementia living in the community. This work was published in 2011, report number 6 (1). The main findings were:

- A multi-component intervention including psycho-education and support for caregivers may reduce caregiver burden and depression and increase subjective well-being.
- Multi-component interventions by occupational therapist at home involving caregiver and patients seem to have a small effect on depression, quality of life and self-efficacy for caregivers.
- Individual psycho-education at home may reduce caregiver burden
- Psychoeducation in groups, individual support and counselling at home or by telephone and support and befriending from volunteers have uncertain effect for caregivers.

The Norwegian Directorate of Health asked us to update the report. We have performed a literature search to find potential new and relevant systematic reviews. We updated the previous systematic literature search and searched several relevant medical databases. The search was performed in June 2014. Thereafter, two persons independently read through all the titles and abstracts to find potential new reviews that met the pre-defined inclusion criteria. We read 422 references from the literature search and included one systematic review with high quality. The documentation showed:

- Cognitive reframing probably reduces depression, anxiety and stress in caregivers. The documentation is of moderate quality.
- Cognitive reframing probably have little or no effect on caregivers burden, coping and reactions to unwanted behavior from the demented person they care for. The documentation is of low and moderate quality.
- We don't know if cognitive reframing affects caregivers quality of life or social activity because of a lack of documentation.

Innhold

HOVEDFUNN	3
KEY MESSAGES	5
INNHold	6
FORORD	7
INNLEDNING	8
Problemstilling	8
METODE	10
Litteratursøking	10
Inklusjonskriterier	10
Eksklusjonskriterier	11
Artikkelseleksjon	11
Gradering av dokumentasjonen	11
RESULTAT	13
Resultat av søk	13
Vurdering av oversiktens metodologiske kvalitet	13
Effekt av kognitiv omformulering sammenlignet med vanlig oppfølging for pårørende til personer med demens	14
REFERANSER	16
VEDLEGG	18
1 - Søkestrategi for oppdateringssøk juni 2014	18
2 - Sjekkliste for systematiske oversikter	23

Forord

Helsedirektoratet ba Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om å oppdatere en rapport fra 2011 (1). Vi begrenset oss til å søke etter nyere systematiske oversikter. Oppdateringen inngår i arbeidet med den nye nasjonale veilederen om behandling av personer med demens.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Dahm, Kristin Thuve, forsker
- Kirkehei, Ingvild forskningsbibliotekar
- Dalsbø, Therese Kristine, seniorrådgiver

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Liv Merete Reinar
Seksjonsleder

Therese Kristine Dalsbø
Prosjektleder

Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten oppsummerte i 2011 tilgjengelig forskning vedrørende effekt av tiltak for pårørende til hjemmeboende personer med demens (1). Hovedfunnene var:

- Sammensatte programmer, med undervisning om demens og praktisk støtte til pårørende, kan i noen grad redusere omsorgsbyrde og depresjon og gi noe bedre tilfredshet hos pårørende
- Sammensatte tiltak med undervisning om demens og praktisk støtte gitt av ergoterapeut i hjemmet, både til pårørende og pasient, kan i noen grad redusere depresjon, gi bedre livskvalitet og i noen grad øke kunnskap om demens hos pårørende
- Individuell undervisning kan i noen grad redusere omsorgsbyrde hos pårørende
- Gruppeundervisning, individuell rådgivning og støtte gitt hjemme eller via telefon og støtte fra frivillige, har usikker effekt på pårørende

Kunnskapssenteret ble bedt av Helsedirektoratet om å oppdatere rapporten fra 2011 ved å søke etter nyere relevante publikasjoner. Vi har valgt å gjøre oppdateringen ved å søke etter nyere systematiske oversikter. Vi har kvalitetsvurdert oversiktene og presenterer resultatene for oversiktene av høy kvalitet i resultattabeller. Ved en full forskningsoppsummering ville alle resultatene blitt sammenstilt og diskutert. Oppdateringen inngår i arbeidet med den nye nasjonale veilederen om behandling av personer med demens.

I rapporten fra Kunnskapssenteret fra 2011 (søk 2010) ble det søkt etter både oversikter og nyere enkeltstudier. Vi har gjort ett oppdatert søk etter systematiske oversikter.

Problemstilling

Hensikten var å oppdatere rapporten fra 2011 som besvarte følgende spørsmål:

- Hvilke tiltak kan fremme mestring, livskvalitet, sosial aktivitet og redusere omsorgsbyrde, depresjon og utmattelse hos pårørende til hjemmeboende personer med demens?

Metode

Litteratursøking

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- Embase
- MEDLINE
- PsycINFO
- AMED
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)
- Health Technology Assessment Database (HTA)
- ISI Web of Science
- Cinahl
- Sociological Abstracts
- Social Services Abstracts

Søket ble utført i juni 2014. Forskningsbibliotekar Ingvild Kirkehei planla og utførte samtlige søk.

Vi søkte etter systematiske oversikter publisert f.o.m. 2010. Søket bestod av emneord og tekstord for "demens og pårørende, og ble avgrenset med søkefilter for systematiske oversikter. Alle søkestrategiene finnes i vedlegg 1.

Inklusjonskriterier

Vi inkluderte systematiske oversikter (SR) av høy kvalitet med følgende inklusjonskriterier:

Populasjon: Pårørende til hjemmeboende personer med demens (familiemedlemmer eller andre nære omsorgspersoner, for eksempel venner og naboer)

Tiltak: Alle typer tiltak som skal støtte pårørende til pasienter med demens. Primært tiltak rettet mot pårørende, sekundært tiltak rettet mot personer med demens

Sammenligning: Ingen tiltak eller standard tiltak

Utfall:

Omsorgsbyrde

Depresjon

Utmattelse (fatigue)
Livskvalitet
Tilfredshet* (subjective-wellbeing)
Mestring/kunnskap (self-efficacy)
Sosial aktivitet hos pårørende

Språk: Alle, men sammendragene må være på engelsk eller et av de skandinaviske språk.

*Vi har også inkludert tilfredshet (subjective-wellbeing) fordi vi vurderer dette utfalls målet å henge nært sammen med livskvalitet.

Eksklusjonskriterier

Studiedesign: Ikke systematiske oversikter og systematiske oversikter av lav og moderat kvalitet

Populasjon: Pårørende til personer med demens som bor på sykehjem

Artikkelseleksjon

To av forfatterne (Dalsbø og Dahm) gikk gjennom alle titler og sammendrag for å vurdere relevans i henhold til inklusjonskriteriene. De samme forfatterne vurderte kvaliteten til alle de mulige relevante systematiske oversiktene med Kunnskapssenterets sjekklister (2). Vurderingene gjorde de uavhengig av hverandre og sammenlignet i etterkant. Der det var uenighet om vurderingene, ble inklusjon eller eksklusjon avgjort ved konsensus.

Gradering av dokumentasjonen

I henhold til Kunnskapssenterets metodebok (2) brukte vi GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) for å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen i inkluderte systematiske oversikter. GRADE benytter fem kriterier som vurderes for eventuell nedgradering av kvalitet: studiekvalitet, konsistens mellom studiene, direktehet, presisjon og rapporteringsskjøvheter. I tillegg kan observasjonsstudier vurderes for oppgradering ved følgende tre kriterier: sterke assosiasjoner, dose-responseeffekter og forvekslingsfaktorer. Vurderingen gir fire kategorier for kvalitet av dokumentasjonsgrunnlaget. Se tabell 1.

Tabell 1. Kategorier av kvaliteten på dokumentasjonen etter GRADE.

Graderingskvalitet	Betydning
Høy	Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.
Middels	Vi har middels tillit til effektestimater: de ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at de kan være forskjellige.
Lav	Vi har begrenset tillit til effektestimater: effektestimater kan være vesentlig ulikt den sanne effekten.
Svært lav	Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Resultat

Resultat av søk

Søket resulterte i 422 referanser.

Vi vurderte ti av de identifiserte referansene som mulig relevante i henhold til inklusjonskriteriene. Disse referansene ble lest i fulltekst (3-12). Fire viste seg å være Cochrane-oversikter som allerede er inkludert i arbeidet med et prosjekt som skal resultere i to kunnskapsoppsummeringer om effekten av ikke-medikamentelle tiltak. Prosjektplan for dette arbeidet er tilgjengelig her: <http://www.kunnskapssenteret.no/prosjekter/effekt-av-ikke-medikamentelle-behandlingsformer-for-personer-med-demens>. De fire referansene ble derfor ekskludert (3-6). Av de resterende seks referansene var det én Cochrane-oversikt (12), en artikkel fra Revista Latino-Americana de Enfermagem (10) og fire artikler fra tidsskriftet Geriatric Psychiatry (7-9, 11).

De seks mulige relevante referansene ble kvalitetsvurdert i henhold til Kunnskapssenterets sjekklister for systematiske oversikter (7-12).

Vi fant også informasjon om at NICE-rapporten, som blant annet dannet grunnlaget for Kunnskapssenterets tidligere rapport (1), skal vurderes for oppdatering i løpet av juli 2014.

Vurdering av oversiktens metodologiske kvalitet

I tabell 2 er det listet opp alle de systematiske oversiktene som er vurdert. Kolonnene, merket en til ni, er hentet fra sjekklisten (se vedlegg 2) og kolonnen til høyre er en oppsummering av hvordan vi samlet vurderte kvaliteten til de identifiserte oversiktene.

Tabell 2, Kvalitetsvurdering av seks oversikter.

Oversikt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Kvalitet
Vernooij-Dassen 2011	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart	Ja	Ja	Ja	Høy
Marim 2013	Ja	Nei	Ja	Ja	Nei	Delvis	Delvis	Nei	Delvis	Lav
Chien 2011	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Ja	Nei	Nei	Ja	Lav
Corbett 2012	Delvis	Nei	Delvis	Uklart	Delvis	Nei	Delvis	Delvis	Delvis	Lav
Boots 2014	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Nei	Uklart	Delvis	Uklart	Middels
Orgeta 2014	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Middels

Av de seks artiklene som ble kvalitetsvurdert, var fem av lav og middels kvalitet (7-11).

To av oversiktene av moderat kvalitet hadde søk som var utført i januar og februar 2013. Søkene i de to oversiktene var godt gjennomført og inkludert noen studier av nyere dato. Det var likevel stor grad av overlapp med den tidligere rapporten og oversiktene bidrar således ikke til betydelig ny informasjon.

Vi inkluderte og graderte dokumentasjonen fra én systematisk oversikt som hadde høy kvalitet (12). Tiltaket som var vurdert kalles kognitiv omformulering (cognitive reframing) er basert på kognitiv atferdsteori og «symbolsk interaksjonisme». Tiltaket fokuserer på å endre negative tanker og tilpasse dem til situasjonen. Utfallene, relevant for vår problemstilling var depresjon (6 studier), omsorgsbyrde (tre studier) og mestring (fire studier). Vi graderte også de andre utfallene som oversiktsforfatterne hadde inkludert. Se tabell 3. Oversiktsforfatterne hadde utført litteratursøket i 2009. De inkluderte 11 randomiserte kontrollerte studier og noen av studiene var også inkludert i Kunnskapssenterets rapport (1).

Effekt av kognitiv omformulering sammenlignet med vanlig oppfølging for pårørende til personer med demens

Tabell 3 «Summary of findings» tabell

Populasjon: personer med demens Setting: hjemmeboende og institusjonsboende Intervensjon: kognitiv omformulering Sammenligning: vanlig oppfølging						
Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)	Kommentar
	Antatt risiko	Tilsvarende risiko				
	Vanlig oppfølging	Kognitiv omformulering				

Omsorgsbyrde	Gjennomsnittlig reduksjon av omsorgsbyrde var 0,14 standardavvik større i tiltaksgruppen (fra 0,03 mindre til 0,32 større)	SMD -0.14 [KI -0.32, 0.03]	490 (3)	⊕⊕⊕⊖ Lav ²
Depresjon	Gjennomsnittlig reduksjon av depresjon var 0,66 standardavvik større i tiltaksgruppen (fra 0,05 til 1,27 større)	SMD -0.66 [KI -1.27, -0.05]	595 (6)	⊕⊕⊕⊕ Middels ¹
Angst	Gjennomsnittlig reduksjon av angst var 0,21 standardavvik større i tiltaksgruppen (fra 0,04 til 0,39 større)	SMD -0.21 [KI -0.39, -0.04]	515 (4)	⊕⊕⊕⊕ Middels ¹
Stress	Gjennomsnittlig reduksjon av stress var 0,24 standardavvik større i tiltaksgruppen (fra 0,07 til 0,40 større)	SMD -0.24 [KI -0.40, -0.07]	585 (4)	⊕⊕⊕⊕ Middels ¹
Mestring	Gjennomsnittlig bedring i mestringsskår var 0,64 standardavvik større i tiltaksgruppen (fra 0,17 mindre til 1,45 større)	SMD 0.64 [KI -0.17, 1.45]	613 (4)	⊕⊕⊕⊕ Middels ¹
Reaksjoner på uønsket atferd (RMBPC)	Gjennomsnittlig reduksjon i reaksjon på uønsket atferd var 0,21 standardavvik større i tiltaksgruppen (fra 0,03 mindre til 0,45 større)	SMD -0.21 [KI -0.45, 0.03]	265 (3)	⊕⊕⊕⊖ Lav ²
Livskvalitet og sosial aktivitet				Ingen studier målte dette utfallet

KI: Konfidensintervall; **SMD:** standardisert gjennomsnittlig forskjell

¹ enkelte av studiene hadde høy risiko for systematiske skjevheter, men det var konsistente funn til tross for ulikheter i populasjon, intervensjon og måleinstrumenter.

² enkelte studiene hadde høy risiko for systematiske skjevheter og det var få studier for hvert av utfallene

Hva sier dokumentasjonen om effekt av kognitiv omformulering for personer med demens?

- Kognitiv omformulering gir trolig mindre depresjon, angst og stress hos pårørendes. Vi har vurdert dokumentasjonen bak denne konklusjonen til å være av middels kvalitet.
- Kognitiv omformulering har muligens liten eller ingen innvirkning på pårørendes omsorgsbyrde, mestring og deres reaksjoner på uønskede atferd hos personer med demens. Vi har vurdert dokumentasjonen bak denne konklusjonen til å være av middels og lav kvalitet.
- Vi vet ikke om kognitiv omformulering påvirker livskvalitet og sosial aktivitet fordi det mangler studier om dette.

Referanser

1. Dahm KT LB, Kirkehei I, Brurberg KG, Fønhus MS, Reinar LM . . Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens 06. Oslo, Norway: Kunnskapssenteret; 2011. (ISBN 978-82-8121-399-9 ISSN 1890-1298).
2. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Mars 2013. Oslo Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2013.
3. Maayan N, Soares-Weiser K, Lee H. Respite care for people with dementia and their carers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014(1):CD004396.
4. Moniz Cook ED, Swift K, James I, Malouf R, De Vugt M, Verhey F. Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012(2).
5. Orgeta V, Qazi A, Spector AE, Orrell M. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014;1:CD009125.
6. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012(2).
7. Boots LMM, de Vugt ME, van Knippenberg RJM, Kempen GIJM, Verhey FRJ. A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International journal of geriatric psychiatry* 2014;29(4):331-344.
8. Chien LY, Chu H, Guo JL, Liao YM, Chang LI, Chen CH, et al. Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2011;26(10):1089-1098.
9. Corbett A, Stevens J, Aarsland D, Day S, Moniz-Cook E, Woods R, et al. Systematic review of services providing information and/or advice to people with dementia and/or their caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2012;27(6):628-636.
10. Manuela Marim C, Silva V, Taminato Mn, Aparecida Barbosa D. Effectiveness of educational programs on reducing the burden of caregivers of elderly individuals with dementia: a systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)* 2013;267-275.

11. Orgeta V, Miranda-Castillo C. Does physical activity reduce burden in carers of people with dementia? A literature review. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2014:No Pagination Specified.
12. Vernooij-Dassen M, Draskovic I, McCleery J, Downs M. Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011(11):CD005318.

Vedlegg

1 - Søkestrategi for oppdateringssøk juni 2014

Alle søk etter systematiske oversikter ble utført 3.6.2014. Søket ble avgrenset til systematiske oversikter publisert f.o.m. 2010.

Søketreff totalt: 508

Søketreff etter dublettkontroll og kontroll mot tidligere søk: 422

MEDLINE, Embase, Amed og PsycINFO søkt samtidig i Ovid

Søkeordene er de samme som i 2010.

Søketreff etter Ovid dublettkontroll

AMED 1985 to May 2014: 8

Embase 1980 to 2014 Week 22: 45
Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily, Ovid MEDLINE(R) and Ovid OLDMEDLINE(R) 1946 to Present: 81

PsycINFO 1806 to May Week 4 2014: 73

1. exp dementia/ or exp alzheimer disease/ or exp alzheimers disease/
2. exp aphasia primary progressive/ or exp primary progressive aphasia/
3. exp binswanger encephalopathy/
4. exp cadasil/
5. exp corticobasal degeneration/
6. exp dementia/
7. exp dementia multi infarct/
8. exp dementia presenile/
9. exp dementia senile/
10. exp diffuse lewy body disease/ or exp lewy body disease/ or exp lewy body/
11. exp frontotemporal dementia/
12. exp kløver bucy syndrome/
13. exp "mixed depression and dementia"/
14. exp multiinfarct dementia/

15. exp pick disease of the brain/ or exp pick presenile dementia/ or exp pre-senile dementia/
16. exp senile dementia/
17. exp vascular dementia/
18. alzheimer\$.mp.
19. binswanger\$.mp.
20. cadasil.mp.
21. cerad.tw.
22. dement\$.mp.
23. (ftld or ftd\$.tw.
24. ((fronto?temporal or cortico?basal or fronto temporal or cortico basal or frontal lobe) adj5 (degenerat\$4 or dysfunction\$)).tw.
25. (kluver adj5 (bucy or busy)).mp.
26. ((lew\$2 adj5 bod\$3) or dlbd).mp.
27. (lobar adj5 atroph\$3 adj5 (brain or cerebr\$2)).tw.
28. (mesulam adj5 syndrome\$.tw.
29. (pick\$2 adj5 (disease\$1 or complex)).mp.
30. posterior cortic\$ atroph\$.tw.
31. ((primary or progressive) adj5 aphasi\$.tw.
32. sdat.tw.
33. sivr.tw.
34. ((subcortic\$3 or sub?cortic\$3) adj5 (encephalopath\$3 or leukoencephalopath\$3)).tw.
35. (dement\$ or alzheimer).jw.
36. (mesulam or huntington*).tw. or mesulam m.au.
37. or/1-36
38. caregiver/ or caregivers/ or carers/ or caregiver burden/
39. (care?giver\$ or care giver\$ or carer\$ or care?manager\$ or care?worker\$ or (care adj (manager\$ or worker\$))).mp.
40. (((care or caring) adj5 (alzheimer\$ or dementia\$ or dlbd or lewy body disease or family or families or father\$ or friend\$ or husband\$ or layperson\$ or mother\$ or nurs\$ or people or person\$ or professional\$ or sibling\$ or social worker\$ or relative\$ or spous\$ or staff\$ or vad or volunteer\$ or wife or children or next of kin)) or ((provision or provid\$) adj5 care) or informal care*).tw.
41. respite care.mp.
42. or/38-41
43. 37 and 42
44. exp meta analysis/ or exp systematic review/ or "systematic review"/
45. (systematic* adj3 (overview* or review*)).mp.
46. (metaanaly\$ or meta analy\$).mp.
47. review\$.pt,mp. And (medline or pubmed or embase or bids or cochrane or index medicus or isi citation or medlars or psyclit or psychlit or scisearch

or science citation or web of science or literature search* or (database* adj2 search*).mp.

48. (systematic\$ or meta\$).pt.

49. or/44-48

80. (201006* or 201007* or 201008* or 201009* or 201010* or 201011* or 201012* or 2011* or 2012* or 2013* or 2014* or (201006* or 201007* or 201008* or 201009* or 201010* or 201011* or 201012* or 2011* or 2012* or 2013* or 2014*)).em. or ((201006* or 201007* or 201008* or 201009* or 201010* or 201011* or 201012* or 2011* or 2012* or 2013* or 2014*).up. and PsycINFO.ab.) or (201006* or 201007* or 201008* or 201009* or 201010* or 201011* or 201012* or 2011* or 2012* or 2013* or 2014*).dp,dd. Or (2011* or 2012* or 2013* or 2014*).yr.

81. 43 and 49 and 80

82. remove duplicates from 81

83. 82 use emez

84. limit 83 to exclude medline journals

85. 82 not 83

86. 84 or 85

Cochrane library (Cochrane Reviews, DARE, HTA)

Det ble gjort endringer i søkeord for demens, noen av søkeordene som ble brukt i 2010 er fjernet.

Søketreff

Cochrane Reviews: 33

DARE: 23

HTA: 9

#1 MeSH descriptor: [Dementia] explode all trees

#2 MeSH descriptor: [Aphasia, Primary Progressive] explode all trees

#3 MeSH descriptor: [Dementia, Vascular] explode all trees

#4 MeSH descriptor: [Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders] explode all trees

#5 (dement* or alzheimer* or "frail elderly"):ti,ab,kw

#6 #1 or #2 or #3 or #4 or #5

#7 MeSH descriptor: [Caregivers] explode all trees

#8 (care?giver* or care giver* or carer* or care?manager* or care?worker* or (care near (manager* or worker*))) :ti,ab,kw

#9 ((care or caring) near (alzheimer* or dementia* or dlbd or lewy body disease or family or families or father* or friend* or husband* or layperson* or mother* or people or person* or sibling* or social worker* or relative* or spous* or vad or volunteer* or wife or children or "next of kin")) :ti,ab,kw

#10 ((provision or provid*) near care):ti,ab,kw

#11 ((care or caring) near intervention*):ti,ab,kw or "respite care":ti,ab,kw
#12 #8 or #9 or #10 or #11
#13 #6 and #12 Publication Date from 2010 to 2014

ISI Web of Science

Søkeordene er de samme som i 2010.

Søketreff: 152

4 #3 AND #2 AND #1 Timespan=2010-2014
3 TOPIC: ("systematic review" or "meta-analysis") Timespan=2010-2014
2 TOPIC: (carer* or caregiver* or "care-giver" or "care-givers" or "informal care" or "family care" or "respite care") Timespan=2010-2014
1 TOPIC: (dement* or alzheimer*) Timespan=2010-2014

Cinahl

Cinahl ble ikke søkt i 2010.

Søketreff: 79

S20 S19 Limiters – Exclude MEDLINE records; Published Date: 20100101-20140631

S19 S4 AND S12 AND S18

S18 S15 OR S16 OR S17

S17 PT systematic review or meta analysis or meta synthesis

S16 TI (medline or database* search* or systematic* search*) OR AB (medline or database* search* or systematic* search*)

S15 TI (systematic* review* or meta-analys*) OR AB (systematic* review* or meta-analys*)

S14 (MH "Meta Analysis")

S13 (MH "Systematic Review")

S12 S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11

S11 TI (family or families or father* or friend* or husband* or layperson* or mother* or people or person* or sibling* or social worker* or relative* or spous* or vad or volunteer* or wife or children or "next of kin") OR AB (family or families or father* or friend* or husband* or layperson* or mother* or people or person* or sibling* or social worker* or relative* or spous* or vad or volunteer* or wife or children or "next of kin")

S10 TI (caregiver* or care giver* or carer* or care manager* or care worker*) OR AB (caregiver* or care giver* or carer* or care manager* or care worker*)

S9 (MH "Respite Care")

S8 (MH "Family+")

S7 (MH "Caregiver Support")
S6 (MH "Caregiver Burden")
S5 (MH "Caregivers")
S4 S1 OR S2 OR S3
S3 (MH "Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders+") OR (MH "Dementia, Vascular+") OR (MH "Dementia, Multi-Infarct")
S2 (MH "Dementia+")
S1 TI (dement* or alzheimer* or "lewy body") OR AB (dement* or alzheimer* or "lewy body")

Social Services Abstracts (1979 – current), Sociological Abstracts (1952 – current)

Søkt via ProQuest

Søket er noe endret siden 2010.

Søketreff: 5 (publisert siden 2010)

((MESH.EXACT.EXPLODE("Dementia:C.10.228.140.380") OR MESH.EXACT.EXPLODE("Dementia:F.03.087.400")) OR ab(dement* OR alzheimer*)) AND (MESH.EXACT("Meta-Analysis") OR MESH.EXACT("Review") OR ab((systematic* review* OR meta-analys*))) AND (MESH.EXACT.EXPLODE("Caregivers:M.01.085") OR ab(caregiver*))

CRD Databases (DARE, HTA)

Søket er noe endret siden 2010.

Søketreff: 32

- 1 MeSH DESCRIPTOR Caregivers EXPLODE ALL TREES
- 2 (caregiver* OR "care giver" OR "care givers" OR "care-giver" OR "care-givers" OR carer* OR "care manager" OR "care managers" OR "care worker" OR "care workers" or "respite care" or famil*):TI IN DARE, HTA
- 3 #1 OR #2
- 4 (dement* or alzheimer* or "lewy body"):TI IN DARE, HTA
- 5 MeSH DESCRIPTOR Dementia EXPLODE ALL TREES
- 6 #4 OR #5
- 7 #3 AND #6

2 - Sjekkliste for systematiske oversikter

Systematisk oversikt	En oversiktsartikkel der forfatterne har brukt en systematisk og tydelig framgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere flere undersøkelser om samme emne.
----------------------	--

Kritisk vurdering av systematiske oversiktsartikler²

		JA	UKLART/ DELVIS	NEI
1	Beskriver forfatterne klart hvilke metoder de brukte for å finne kunnskapsgrunnlaget (primærforskningen)?			
2	Er litteratursøket så omfattende at det er sannsynlig at alle studier er funnet (inkludert flere språk, flere aktuelle databaser, gjennom søkt referanselister, forfattere/eksperter kontaktet)?			
3	Beskriver forfatterne hvilke kriterier som ble brukt for å bestemme hvilke studier som skulle inkluderes (studiedesign, deltakere, tiltak, endepunkter)?			
4	Er det sikret mot systematiske skjevheter (bias) ved seleksjon av studier (definerte seleksjonskriterier, vurdering gjort av flere personer uavhengig av hverandre)?			
5	Er kriteriene som er brukt for å vurdere kvaliteten (intern validitet) av de inkluderte studiene, klart beskrevet?			
6	Er den interne validiteten av alle studiene som det er referert til i teksten, vurdert ved hjelp av relevante kriterier (enten under seleksjon av studier eller i analysen av studiene)?			
7	Er metodene som ble brukt da resultatene ble sammenfattet, klart beskrevet?			
8	Ble resultatene fra studiene sammenfattet forsvarlig sett i lys av spørsmålet som oversikten handler om?			
9	Er forfatternes konklusjoner støttet av data og analyser som er beskrevet eller rapportert i oversikten?			
10	Hvordan vil du rangere kvaliteten i oversikten?	Høy, Middels, Lav		

² Scientific Quality Assessment of Review, Cochrane EPOC group.

Oxman AD, Guyatt GH. Validation of an index of the quality of review articles. J Clin Epidemiol 1991a;44:1271-1278

Oppsummering kritisk vurdering av systematisk oversikt, hjelp til å besvare spørsmål 10:

A (innhenting av data) omhandler de første seks spørsmål i sjekklisten (tabell 1.1.2) om søk, inklusjon og vurdering av validitet av studier i oversikten. Hvis "uklart/ delvis" er brukt en eller flere ganger på spørsmål 1-6 har oversikten i beste fall middels/moderat kvalitet. Hvis "nei" alternativet er brukt på spørsmål 2, 4 eller 6 er det sannsynlig at den metodiske kvaliteten på oversikten er mangelfull.

B (analyse av data) omhandler spørsmål 7-9 i sjekklisten (tabell 1.1.2) som gjelder kombinerings av data fra flere studier og analysen av funnene i studiene. Hvis "uklart/delvis" er brukt en eller flere ganger på spørsmål 7-9, er oversikten i beste fall av moderat kvalitet. Hvis "nei" blir brukt på spørsmål 8 er det sannsynlig at oversikten har store begrensninger og at den metodiske kvaliteten er mangelfull.

Samlet kvalitetsvurdering av studien (intern validitet):

Høy kvalitet (ingen begrensninger)	Brukes hvis alle eller de fleste kriteriene fra sjekklisten er oppfylt. Dersom noen av kriteriene ikke er oppfylt må det være veldig lite sannsynlig at studiens konklusjon blir påvirket.
Middels kvalitet (noen begrensninger)	Brukes hvis noen av kriteriene fra sjekklisten ikke er oppfylt og/eller der kriteriene ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er lite sannsynlig at studiens konklusjon påvirkes.
Lav kvalitet (alvorlige begrensninger)	Brukes hvis få eller ingen kriterier i sjekklisten er oppfylt og/eller ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er sannsynlig at studiens konklusjon kan forandres.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN 978-82-8121-881-9

Juli 2014