

OPPSUMMERT FORSKNING – TOLKNINGER OG VURDERINGER

Mestringskurs for personer som har langvarige helseutfordringer

Gruppebaserte mestringskurs fører trolig til økt mestringstro for personer som har langvarige helseutfordringer.

Mestringskurs skal hjelpe mennesker til å kunne ta aktiv del i mestring av egen sykdom eller tilstand. Hensikten med mestringskursene er altså at de som deltar skal oppnå økt mestringstro og evne til å bedre kunne håndtere sine langvarige helseutfordringer. Kursene er ofte organisert slik at deltakerne skal dele og utveksle informasjon og erfaringer og opparbeide seg et nettverk av støttespillere. Kursene skal være strukturerte, det vil si at kursledere har hatt opplæring og følger en protokoll. I de norske lærings- og mestringstilbudene skal all aktivitet utvikles, gjennomføres og evalueres i samarbeid mellom fagpersoner og brukerrepresentanter. Fagkunnskap og brukererfaring er altså sidestilt i dette arbeidet.

Forfatterne av en systematisk oversikt fra Centers for Disease Control and Prevention, oppsummerer tilgjengelig forskning på effekt av et mestringskurs kalt [Chronic Disease Self-Management Program \(CDSMP\)](#) (i Norge kjent som *Å leve et friskere liv*). De har systematisk samlet inn og oppsummert resultater fra 23 primærstudier med til sammen 8688 deltakere. Mestringskurset CDSMP ble hovedsakelig holdt i grupper (18 av 23 studier) og var stort sett engelskspråklige (15 av 18). Forfatterne presenterer effekten mestringskurset har på ulike psykiske og fysiske helseutfall, helseatferd og bruk av helsetjenester. I oversikten inngår både randomiserte kontrollerte studier og observasjonsstudier.

Ved Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring (NK LMS) har vi vurdert den samlede kvaliteten på dokumentasjonen for relevante utfall. Videre har vi vurdert hvor stor effekten er. Dette er ment å gi deg et mer helhetlig inntrykk av resultatene og nytten av tiltaket.

I vår vurdering er sju utfall kritisk vurdert, to under helseatferd og fem under psykisk og fysisk helse. Vi har kun vurdert effekt av gruppebaserte mestringskurs som er utforsket i randomiserte kontrollerte studier. Derfor er vår vurdering basert på fire randomiserte kontrollerte studier med til sammen 1897 deltakere som har langvarige helseutfordringer.

Se våre vurderinger på neste side >>



Studiene ble utført i USA, Storbritannia og Australia. Illustrasjonsfoto: Shutterstock.

Utfall	Kvalitet på dokumentasjonen	Effekt
Gir bedre mestringstro ¹	Middels	Liten
Gir bedre symptomhåndtering ²	Middels	Liten
Gir mindre helsebekymring ³	Middels	Liten
Gir mindre sosial rollebegrensning på grunn av fysiske utfordringer ⁴	Middels	Liten
Gir liten eller ingen forskjell i generell helse	Lav	Minimal/ingen
Gir liten eller ingen forskjell i kommunikasjon med lege/fastlege	Lav	Minimal/ingen
Gir liten eller ingen effekt på depresjon	Lav	Minimal/ingen

¹ self-efficacy på engelsk ² cognitive symptom management på engelsk ³ health distress på engelsk ⁴ social role limitations på engelsk

Hva betyr dette?

På kort sikt gir trolig gruppebaserte mestringskurs økt mestringstro, bedre symptomhåndtering, mindre helsebekymring og mindre sosial rollebegrensning på grunn av fysiske utfordringer sammenliknet med ingen mestringskurs (som å stå på venteliste eller inngå i vanlig oppfølging). For å kunne si noe om effekt på lengre sikt, som antakelig er nødvendig for å fange opp større endringer i atferdsrelaterte og helserelaterte utfall, så trengs det flere randomiserte kontrollerte studier med lengre oppfølgingstid enn de som er inkludert i den systematiske oversikten og i denne vurderingen.

Bakgrunnen for vurderingene

Dokumentasjonen kan være av høy, middels, lav eller svært lav kvalitet. Jo høyere kvalitet, desto sikrere kan vi være på at effekten av et tiltak er presist anslått.

For de fleste utfallene har forfatterne presentert effekten i form av standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter.

SMD brukes for å sammenstille resultater der det er brukt kontinuerlig skala.

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»
- SMD på 0,8 er en «stor effekt»

Da kan vi kort oppsummert si at den gjennomsnittlige effekten trolig er *liten til moderat* for utfallet *mestringstro* (SMD = 0,43 (95 % KI;

0,21 til 0,64)) og liten for utfallene *symptomhåndtering* (SMD = 0,31 (95 % KI; 0,09 til 0,53)), *helsebekymring* (SMD = -0,22 (95 % KI; -0,42 til 0,01)) og *sosial rollebegrensning* på grunn av *fysiske problemer* (SMD = -0,21 (95 % KI; -0,20 til -0,11)). For utfallene *generell helse*, *depresjon* og *kommunikasjon med lege/fastlege* er det antakelig minimal eller ingen effekt fordi alle har en SMD < 0,2.

95 % KI betyr 95 prosent konfidensintervall. Det vil si at man med 95 prosent sikkerhet kan si at effekten ligger et sted innenfor det oppgitte intervallet.

Ut ifra de fire randomiserte kontrollerte studiene som vår kritiske vurdering er basert på, gjør vi oppmerksom på at: 1) deltakerne i all hovedsak var middelaldrende kvinner, 2) oppfølgingstiden var kort (opptil seks måneder), 3) mestringskurset ble utført i samfunnet (community på engelsk), 4) mestringskurset hovedsakelig ble ledet av lekfolk (hvorav en stor andel selv hadde en eller flere langvarige

helseutfordringer), 5) studiene ble utført i USA, Storbritannia og Australia, 6) mestringskurset var gruppebasert med mellom 3–15 deltakere og 7) mestringskurset ble holdt ukentlig og varte i seks uker.

Metaanalysene presentert i den systematiske oversikten er på studienivå, og ikke individnivå, men i våre kritiske vurderinger er det tatt hensyn til antall deltakere og risiko for skjevheter ved å innhente og trekke ut data fra de fire randomiserte kontrollerte studiene. Vurderingene er gjort på relativt få randomiserte kontrollerte studier, men disse har til gjengjeld et relativt høyt antall deltakere, slik at statistisk signifikans av effekt er oppnådd for flere av utfallene (mestringstro, symptomhåndtering, helsebekymring og sosial rollebegrensning).

Kilde

Brady, T.J. et al. *Prev Chronic Dis* 2013;10:120112.

- [Gå til studien](#)