

OPPSUMMERT FORSKNING – TOLKNINGER OG VURDERINGER

Mestringskurs – hva har form og innhold å si for utbytte?

Korte, gruppebaserte mestringskurs ledet av fagpersoner gir trolig styrket mestringstro hos personer som har muskel- og skjelettplager. Det er trolig en fordel at disse kursene inneholder komponenter av psykisk art, livsstil, fysisk aktivitet, kropp- og sjelterapi eller smerteundervisning.

Mestringskurs skal hjelpe mennesker til å kunne ta aktiv del i mestring av egen sykdom eller tilstand. Hensikten med mestringskursene er at de som deltar, skal oppnå økt mestringstro og styrket evne til å håndtere sine langvarige helseutfordringer. Det er viktig å finne ut hva som gir positive effekter for de som deltar på mestringskurs. Hva sier den oppsummerte forskningen om betydningen av form og innhold i mestringskurs?

Forfatterne av en systematisk oversikt utgitt i *The Clinical Journal of Pain* har forsøkt å finne ut av dette. Forfatterne

har valgt å se på mestringskurs for personer som har muskel- og skjelettsmerter. De har systematisk samlet inn og oppsummert resultater fra 46 studier med til sammen 8539 deltakere. Forfatterne utførte en metaanalyse for utfallene *fysisk funksjon, mestringstro, depresjon, smerteintensitet og helsestatus*. De har kategorisert effekten til å være på kort, medium lang og lengre sikt.

Vi ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har tolket og kritisk vurdert to utfall. Det er *mestringstro*, da dette er

et mål på om selve hensikten med mestringskurset er oppnådd, og *smerteintensitet*, da smerter kan være en stor del av livet til en person som har muskel- og skjelettsmerter. Vår vurdering er derfor basert på 16 studier (3165 deltakere) som rapporterer på *mestringstro* og 39 studier (7076 deltakere) som rapporterer på *smerteintensitet*. Vi har kun presentert resultater der hvor effekten er vist å være på lengre sikt.

Se våre vurderinger på neste side>>>





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.

Kan form og innhold på mestringskurs påvirke mestringstroen?

Hva styrker trolig mestringstroen?	På hvor lang sikt?	Kvalitet på dokumentasjonen	Effekt
Gruppebaserte mestringskurs	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs ledet av fagperson	Kort/lang	Middels	Liten
Korte mestringskurs (opptil 8 uker)	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs med psykologi	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs med livsstil	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs med smerteundervisning	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs med fysisk aktivitet	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs med kropp- og sjelterapi	Kort/lang	Middels	Liten

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. Størrelsen på effekten kan være usikker, minimal/ingen, liten, moderat eller høy. At effekten f.eks. er liten, utelukker ikke at den er av betydning. Effekten kan f.eks. være avhengig av utgangspunktet til den personen det gjelder. Kort: kort sikt (opptil 4 måneder), Medium: medium lang sikt (4–8 måneder), Lang: lengre sikt (over 8 måneder).

Kan form og innhold på mestringskurs påvirke smerteintensiteten?

Hva reduserer trolig smerteintensiteten?	På hvor lang sikt?	Kvalitet på dokumentasjonen	Effekt
Gruppebaserte mestringskurs	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs i en medisinsk setting	Kort/medium/lang	Middels	Liten
Mestringskurs uten komponenter av kropp- og sjelterapi	Kort/medium/lang	Middels	Liten

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. Størrelsen på effekten kan være usikker, minimal/ingen, liten, moderat eller høy. At effekten f.eks. er liten, utelukker ikke at den er av betydning. Effekten kan f.eks. være avhengig av utgangspunktet til den personen det gjelder. Kort: kort sikt (opptil 4 måneder), Medium: medium lang sikt (4–8 måneder), Lang: lengre sikt (over 8 måneder).

Hva betyr dette?

På lengre sikt gir trolig korte, gruppebaserte mestringskurs ledet av fagpersoner styrket mestringstro hos personer som har muskel- og skjelettplager. Kursopplegget, i form av kursets pedagogiske og praktiske oppbygging, viser at psykologi, livsstil, smerteundervisning, fysisk aktivitet eller kropp- og sjelterapi er komponenter som trolig er viktige i å styrke **mestringstroen**. For å redusere **smerteintensiteten**, så er trolig gruppebaserte mestringskurs holdt i en medisinsk setting uten kropp- og sjelterapi av nytte. Sammenlikningene er gjort mellom personer som deltar på mestringskurs versus de som ikke deltar på mestringskurs (mottar vanlig oppfølging eller er på venteliste for å delta på mestringskurs). Det er for eksempel ikke gjort direkte sammenlikninger mellom ulike former for mestringskurs. Det er viktig å understreke at gruppeforskjellene er basert på ettermålinger alene for hver gruppe og at det derfor kan knyttes usikkerhet til resultatene (se under for mer informasjon). I tillegg til kursets varighet, vil det også være av stor interesse å se hva hyppigheten av kursdagene har å si også. Vi trenger flere studier som ser på flere aspekter ved mestringskursene, spesielt der hvor vi har for lite informasjon.

Bakgrunnen for vurderingene

Vi presenterer i denne tolkningen og vurderingen resultater hvor effekten er av langvarig karakter.

Forfatterne har oppgitt effekten i form av standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at

- SMD under 0,2 er en «minimal/ingen effekt»
- SMD på 0,2 er en «liten effekt»
- SMD på 0,5 er en «moderat effekt»
- 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. Eksempelvis kan en gitt effekt på mestringstro være av større betydning for en person som har lav mestringstro i utgangspunktet

sammenliknet med en person som har relativt høy mestringstro i utgangspunktet.

Vi kan kort oppsummert si at den gjennomsnittlige effekten for de oppgitte resultatene trolig er *liten*, da alle de rapporterte utfallene som er tatt med i denne tolkningen og vurderingen hadde en SMD på mellom 0,2 og 0,5.

Av de 46 studiene som ble inkludert i oversikten var 18 fra Nord-Amerika, 22 fra Europa, tre fra Asia, to fra Midt-Østen og én fra Sør-Amerika. Diagnosegrupper som er inkludert er beinskjørhet (28 %), korsryggsmerter (26 %), fibromyalgi (11 %) og andre ulike kroniske smertetilstander (35 %). Deltakernes gjennomsnittsalder var 55 år (38 til 82 år) og 72 % var kvinner. Forfatterne vurderte risiko for skjevheter for hver studie i henhold til Cochrane Handbook (se: <http://handbook.cochrane.org/>).

Alle de inkluderte studiene var randomiserte kontrollerte studier hvorav de fleste rapporterer kun

ettermålinger. Med kun ettermålinger i hver gruppe, så får vi et mindre presist bilde av effekten av selve tiltaket, spesielt i små studier som den systematiske oversikten har inkludert. Man må altså ha både før- og ettermålinger i gruppene som sammenliknes for sikrere å kunne anslå effekten av det tiltaket som undersøkes.

Forfatterne kategoriserte mestringskursenes form og innhold på følgende vis:

- kursets form (gruppebasert, individbasert, gruppe- eller individbasert, fjernbasert)
- hvem som ledet kurset (fagperson, lekperson eller fag- og lekperson sammen)
- kursvarighet (korte eller lengre)
- hvor kurset ble holdt (medisinsk setting, samfunnssetting eller yrkessetting)
- kursinnhold (psykisk komponent, livstilskomponent, smerteundervisning, fysisk aktivitet, kropp- og sjelterapi)

Kursets form

Et flertall av studiene undersøkte gruppebaserte mestringskurs. Få av studiene som kunne inkluderes i metaanalysen, undersøkte effekt av individbaserte, gruppe- og individbaserte eller mestringskurs basert på fjernundervisning. Vi kan derfor ikke konkludere for effekt av de sistnevnte. Flere studier trengs.

Kursleder

Et flertall av studiene undersøkte mestringskurs ledet av fagpersoner. Et fåtall av studiene som kunne brukes i metaanalysen undersøkte effekt av lekperson som leder, eller fag- og lekperson sammen som ledere av kurset. Vi kan derfor ikke konkludere for effekt av de sistnevnte. Flere studier trengs. Det hadde også vært nyttig å fått oppgitt om de som ledet mestringskurset har brukererfaring eller ikke, for å kunne si noe om effekten av dette for deltakerne.

Kursvarighet

Et flertall av studiene undersøkte effekt av de korte (opptil åtte uker lange) mestringskursene. Et fåtall av studiene som kunne inkluderes i metaanalysen, undersøkte effekt av

de lengre kursene (over åtte uker). Vi kan derfor ikke konkludere sikkert rundt effekt av de lengre kursene. Flere studier trengs. Et annet viktig poeng er at forfatterne ikke har sett på effekt av mestringskursenes hyppighet. Har det for eksempel noe å si om kurset er intensivt versus om det strekker seg over en lengre periode, men med få treff eller møter?

Kurssetting

Forfatterne har inndelt i tre ulike settinger; medisinsk, samfunn og jobbsammenheng. Et flertall av studiene undersøkte mestringskurs holdt i en medisinsk eller samfunnssetting. Vi kan ikke konkludere for effekt av kurs holdt i en jobbsammenheng. Flere studier trengs.

Kursinnhold

Når det gjelder innholdet i kursene, så har forfatterne ikke beregnet effekten av å ha to, tre, fire eller alle de fem nevnte komponentene i mestringskurset.

En annen begrensning ved den systematiske oversikten er manglende informasjon om det som ligger bak

metaanalysen. Forfatterne har for eksempel ikke oppgitt hvor mange studier og antall deltakere effekten av hvert utfall er basert på.

Basert på informasjonen som er gitt i oversikten, har vi vurdert kvaliteten på dokumentasjonen i et «i beste fall»-øyemed. Forfatterne har selv definert om størrelsen på effekten er ingen, minimal, liten, moderat eller stor med utgangspunkt i de samme prinsippene som vi vurderer etter.

Kilde

[Carnes et al. Clin J Pain 2012;28:344-354](#)