

Cochrane:

Mestringstiltak kan bedre livskvaliteten

Personer med hjerneslag som deltar på mestringskurs, får trolig bedre livskvalitet.

Omtalt av:

Marita S. Fønhus
Forsker
Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet

Kristin T. Dahm
Forsker
Kunnskapssenteret for helsetjenesten, Folkehelseinstituttet

Hjerneslag

Mestringskurs

Livskvalitet

Det viser en Cochrane-oversikt. I systematiske oversikter samles forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av mestringstiltak hos personer med hjerneslag. Mestringstiltak ble sammenliknet med vanlig oppfølging.

Resultatene viser at mestringstiltak

- trolig bedrer livskvalitet hos personer med hjerneslag (middels tillit til resultatet), og
- trolig øker mestringstroen hos personer med hjerneslag (liten tillit til resultatet).

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. Mestringstiltak for personer med hjerneslag

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Livskvalitet¹ Blant de som får mestringstiltak vil muligens livskvalitet bedres	Liten ▲▲▲	Middels ⊕⊕⊕○	0,34 SMD ² bedre hos de som får mestringstiltak (fra 0,05 til 0,62)*
Mestringstro («self-efficacy»)³ Blant de som får mestringstiltak vil muligens mestringstroen øke	Liten ▲▲▲	Liten ⊕⊕⊕○	0,33 SMD ² høyere hos de som får mestringstiltak (fra 0,04 til 0,61)*
Aktivitetsbegrensninger⁴ Blant de som får mestringstiltak vil muligens aktivitetsbegrensninger gå ned	Liten ▲▲▲	Middels ⊕⊕⊕○	0,22 SMD ² mindre hos de som får mestringstiltak (fra -0,03 til 0,46)*
Angst og depresjon⁵ Blant de som får mestringstiltak vil muligens angst- og depresjonssymptomer gå betydelig ned	Middels ▲▲▲	Liten ⊕⊕⊕○	0,34 SMD ² lavere hos de som får mestringstiltak (fra -1,27 til 0,15)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Hjerneslag-relatert livskvalitet eller fysisk fungering relatert livskvalitet. ² Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». ³ Stroke Self-Efficacy Questionnaire ⁴ Barthel Index ⁵ Hospital Anxiety and Depression Scale

Hjerneslag

Hjerneslag er en fellesbetegnelse på hjerneinfarkt og hjerneblødning. Blodtilførselen til hjernen blir avbrutt enten fordi det dannes en blodpropp (hjerneinfarkt) eller fordi en blodåre sprekker (hjerneblødning). Omtrent 85 prosent av alle hjerneslag skyldes hjerneinfarkt, og cirka 15 prosent skyldes hjerneblødning. Manglende surstoff til hjernen kan føre til ødeleggelser av hjernen og varig funksjonsnedsettelse. Hjerneslag fører ofte til lammelse eller begrensninger i muskelfunksjon på den ene siden av kroppen, noe som igjen påvirker bevegelsesmønster, fysisk yteevne og daglige aktiviteter. Hjerneslag kan også gi språk- og synsproblemer.

Mestringstiltak

Formålet med et mestringstiltak som «chronic disease management programme for stroke» er å bedre kvaliteten på og effekten av hjerneslagbehandling og -oppfølging ved å følge et program som er sentrert rundt personens behov. Et slikt program eller tiltak oppfordrer til god koordinering av helse- og omsorgstjenestene som tilbys. Ved å tilby veiledning og opplæring legger det til rette for at personen oppnår økt mestring, bedre helse og livskvalitet..

Tiltak som er ment å øke mestring av en langvarig (kronisk) helseutfordring eller helseproblem som hjerneslag, varierer i form og innhold. Tiltakene har som mål å håndtere de utfordringene sykdommen gir i hverdagen. For å kunne mestre situasjonen best mulig er det nødvendig å erkjenne og ta hensyn til medisinske, praktiske, relasjonelle og følelsesmessige forhold. De fleste mestringstiltakene handler om informasjon, praktiske øvelser, veiledning og opplæring.

Én av fire lovpålagte oppgaver for norske sykehus er å tilby pasient- og pårørendeopplæring. Opplæringen skal blant annet bidra til økt mestring ved sykdom og/eller funksjonsnedsettelse og bidra til bedre helse og livskvalitet. Alle som har langvarige helseproblemer, som hjerneslag, har rett til pasient- og pårørendeopplæring. Opplæringen gis i regi av den enkelte sykehusavdeling eller gjennom sykehusets lærings- og mestringstjeneste eller -senter. Kommunene skal også tilby opplæring og veiledning til personer som lever med langvarige helseproblemer. Tilbud kan gis gjennom lokalmedisinske sentre, frisklivssentraler, lærings- og mestringssentre, rehabiliteringsavdelinger, fastlegen eller gjennom et samarbeid mellom disse og/eller andre aktører.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i april 2016 og fant 14 studier som omhandler til sammen 1863 personer med hjerneslag (voksne, alder ikke oppgitt). Fire av studiene ble utført i Storbritannia, tre i USA, to i Australia og én i Tyskland, Korea, New Zealand, Nederland og Norge. Det varierte hvor lenge personene hadde hatt hjerneslag – fra én måned til over ett år. Det var også store variasjoner i årsak og alvorlighetsgrad.

Studiene inkluderte personer som hadde hjerneslag forårsaket av både blodpropp og blødning. Alvorlighetsgraden varierte fra mild til moderat og alvorlig. I alle studiene deltok personer med hjerneslag, mens fire studier også inkluderte pårørende. Det teoretiske grunnlaget varierte fra familiesystemer til livsstilstilnærminger og yrkesbaserte tilnærminger. Mestringstiltakene varte fra fire uker til seks måneder, mens antall sesjoner varierte fra hyppig til ukentlig. Mestringstiltakene ble gitt individuelt (ni studier) eller i gruppe (fem studier). I alle bortsett fra én studie ble tiltaket gitt ansikt-til-ansikt. I alle bortsett fra én studie ble tiltaket ledet av helsepersonell med opplæring innen hjerneslag. I én studie ble tiltaket ledet av både helsepersonell og likeperson.

Mestringstiltakene ble stort sett gitt i nærmiljøet. Innholdet varierte i stor grad. Noen var kun rettet mot hjerneslag, mens andre var mer generelle. Forfatterne definerte mestringstiltak til å måtte inneholde minst én av følgende komponenter:

- problemløsning («problem-solving»)
- målsetting («goal-setting»)
- beslutningstaking («decision-making»)
- egenkontroll («self-monitoring»)
- håndtering av situasjonen man er i («coping with the condition»)

- tilrettelegging for atferdsendring og bedre fysisk og psykisk funksjon

Referanser

Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL. Self management programmes for quality of life in people with stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD010442. DOI: 10.1002/14651858.CD010442.pub2

Les hele oversikten i Cochrane Library: [Self management programmes for quality of life in people with stroke](#)