

OPPSUMMERT FORSKNING

Hva er effekten av mestringstiltak for personer med fatigue?

Mestringstiltak kan muligens gi dem bedre livskvalitet. De positive effektene vises trolig som økt mestringstro og reduksjon i fatigue, angst- og depresjonssymptomer.

[Marita S. Fønhus](#)

Seniorforsker

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

[Therese Kristine Dalsbø](#)

Seniorrådgiver

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

[Fatigue](#)

[Utmattelse](#)

[Mestring](#)

[Mestringstiltak](#)

Sykepleien Forskning 2025;20(100449):e-100449

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.100449](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.100449)

Vi vet ikke nok om effektene på dagliglivets aktiviteter og rollefungering. Det viser en nylig publisert kunnskapsoppsummering.

Hva sier forskningen?

I kunnskapsoppsummeringer samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne kunnskapsoppsummeringen var spørsmålet: «Hva er effekten av mestringstiltak for personer med fatigue?» Mestringstiltak ble sammenliknet med vanlig oppfølging.

Resultatene viser at mestringstiltak

- kanskje øker **livskvaliteten** litt
- trolig øker **mestringstroen** litt
- trolig reduserer **angstsymptomer** og **depresjonssymptomer** litt
- trolig reduserer **fatigue**
- har usikker effekt på **dagliglivets aktiviteter** og **rollefungering**

Om eventuelle effekter varer over tid, varierer noe. En positiv trend er imidlertid å spore for utfallene angstsymptomer og fatigue, der det trolig er en klinisk meningsfull effekt i opptil ett år. At vi ikke vet, eller at det er usikker effekt for dagliglivet aktiviteter og rollefungering, skyldes i hovedsak at få eller ingen studier undersøkte dette.

Dagliglivets aktiviteter ble imidlertid høyt rangert av en person med brukererfaring og avdekker dermed et viktig kunnskapshull. Det var imidlertid kun 5 av 31 studier der personer med brukererfaring deltok i arbeidet, noe som kan være årsaken til at viktige pasientnære utfallsmål ikke har blitt fanget opp.

Tabell 1. Kortsiktig effekt av mestringstiltak på utfall i prioritert rekkefølge

Hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Livskvalitet Mestringstiltak øker kanskje livskvaliteten litt sammenliknet med vanlig oppfølging.	 Liten	 Liten	0,29 SMD ² bedre livskvalitet (-0,04 til 0,62)*
Dagliglivets aktiviteter Vi vet ikke effekten av mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging på dagliglivets aktiviteter fordi vi ikke fant noen studier som undersøkte dette.	Ingen studier	Ingen studier	Ingen studier
Mestringstro Mestringstiltak øker trolig mestringstroen litt sammenliknet med vanlig oppfølging.	 Liten	 Moderat	0,46 SMD ² høyere mestringstro (0,25 til 0,67)*
Angstsymptomer Mestringstiltak reduserer trolig angstsymptomer litt sammenliknet med vanlig oppfølging.	 Liten	 Moderat	0,28 SMD ² mindre angstsymptomer (-0,51 til -0,05)*
Depresjonssymptomer Mestringstiltak reduserer trolig depresjonssymptomer litt sammenliknet med vanlig oppfølging.	 Liten	 Moderat	0,29 SMD ² mindre depresjonssymptomer (-0,55 til -0,03)
Rollefungering Vi er usikre på effekten av mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging på rollefungering fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	?	 Svært liten	Vi rapporterer ikke tall vi har svært liten tillit til
Fatigue Mestringstiltak reduserer trolig fatigue sammenliknet med vanlig oppfølging.	 Moderat	 Moderat	0,56 SMD ² mindre fatigue (-0,71 til -0,4)*

*Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygg man kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

²Standardized Mean Difference (standardisert gjennomsnittsforskjell). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter.

Når vi forenkler tolkningen av SMD, er ~0,2 «liten effekt», ~0,5 «moderat effekt» og ~0,8 «stor effekt».

Bakgrunn

Ifølge [informasjon fra Store medisinske leksikon](#) betegnes fatigue som en vedvarende tilstand av utmattelse der man ikke blir bedre av å hvile. Fatigue dreier seg ikke om det å bli normalt sliten eller utmattet i forbindelse med fysisk aktivitet. Mange beskriver fatigue som den følelsen av kraftløshet man kan oppleve ved for eksempel influensasykdom.

Fatigue er ofte forbundet med annen sykdom og/eller behandling. Fatigue kan være et fremtredende og livsbegrensende symptom i mange sykdommer og tilstander som for eksempel kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), multippel sklerose (MS), fibromyalgi, senfølger av infeksjonssykdommer, kreft, hjerte-kar-sykdommer, kols, nyresykdommer, diabetes, psykiske helseutfordringer med mer. Den kan også oppstå som en bivirkning av behandling, eksempelvis kreftbehandling.

«Både sykdommen, helseutfordringen og behandlingen av den kan for eksempel føre til økt stress, frykt og sorg.»

Ved siden av medisinsk behandling og oppfølging i helsetjenesten skal livet med sykdom og helseutfordring leves og mestres. Både sykdommen, helseutfordringen og behandlingen av den kan for eksempel føre til økt stress, frykt og sorg. Dette kan igjen gi ytterligere helseutfordringer da man ikke lenger håndterer verken den medisinske behandlingen eller hverdagslivet slik man ønsker.

Hvordan kan det legges til rette for at personer med sykdommer og helseutfordringer har mulighet til å fungere så godt som mulig i hverdagen og ha god livskvalitet? Det er her mestringstiltakene kommer inn.

Ifølge [informasjon fra mestring.no](#) har mestringstiltak som mål å gi støtte til læring og mestring ved å bidra til at man i større grad blir bevisst på sine egne holdninger og ressurser og tilegner seg relevant kunnskap og ferdigheter. Disse tiltakene fokuserer mye på hvordan man har det, og hvordan man fungerer i livet.

Hva er denne informasjonen basert på?

I denne kunnskapsoppsummeringen er internasjonale studier som har undersøkt effekten av mestringstiltak hos personer med fatigue samlet inn, oppsummert og kritisk vurdert. Mestringstiltakene varierte med hensyn til hvilke komponenter og mestringsstrategier som ble benyttet, samt hvem som ledet eller fasiliterte mestringstiltakene. Mestringstiltakene varierte også i varighet og hyppighet.

Mestringstiltakene ble stort sett gitt i en spesialisert setting som sykehus, medisinsk senter eller klinikk. Mestringstiltakene ble sammenliknet med vanlig oppfølging. Det ble søkt etter randomiserte kontrollerte studier i Cochrane CENTRAL oppdatert til mars 2025, og 31 randomiserte kontrollerte studier som oppfylte kriteriene, ble inkludert. Tabell 2 viser hva det ble lett etter, og hva som ble funnet.

Tabell 2. PICOS-informasjon

PICOS	Hva ble lett etter?	Hva ble funnet?
Populasjon	Personer med fatigue/utmattelse uansett alder og diagnose/helseutfordring	Det ble inkludert 31 studier om personer med fatigue. Følgende diagnoser: kreft (10 studier), CFS/ME (8 studier), MS (fire studier), RA (to studier) og en studie hver med IBD, slag, covid-19, DT1, SSc, DM1 og hjerte-kar-sykdom. En av studiene omhandlet ungdom. Personene som deltok i studiene, var i gjennomsnitt i 30-årene i 3 studier, 40-årene i 13 studier, 50-årene i 9 studier og 60-årene i 5 studier. Det var et overfall av kvinner med i de fleste studiene.
Tiltak	Mestringstiltak	Femten studier undersøkte effekt av kognitiv atferdsterapi (CBT), fem studier psykoedukasjon, tre studier mindfulness-kognitiv atferdsterapi, to studier CBT-energikonservering, to studier self-management og én studie hver aksept og verdibasert atferdsterapi, CBT-stressmestring, energikonservering og energihåndtering. Mestringstiltakene varierte i innhold. For å forenkle og kunne sortere dem etter innhold, gjorde vi en grovinndeling i tre komponenter: kognitiv-, vane- og kommunikasjonskomponent. Alle studiene hadde en eller annen form for undervisning, veiledning eller rådgivning og brukte en kombinasjon av ulike metoder og tilnærminger i den praktiske gjennomføringen av mestringstiltakene. Vi delte inn i to hovedkategorier av mestringsstrategier: problemorienterte og emosjonsorienterte mestringsstrategier. Tiltakene ble gitt i gruppe i 16 studier og individuelt i 15 studier. Leveringsformatet var ansikt-til-ansikt i alle studiene, hvorav fire studier ble levert digitalt (og individuelt). Hyppigheten av mestringstiltakene var opptil 8 ganger i 16 studier og fra 9 ganger eller flere i 15 studier. Varigheten på mestringstiltakene var opptil 8 uker i 10 studier og fra 9 uker eller lenger i 21 studier. Tiltakene ble levert og/eller organisert av psykologer eller CBT-terapeuter i 19 studier, sykepleiere i 8 studier, ergoterapeuter i 6 studier, instruktører i 2 studier, likepersoner i 2 studier, forsker i 1 studie og ikke oppgitt i 1 studie. I 5 av studiene oppgir de at personer med brukererfaring har vært med på å utforme, planlegge eller gjennomføre mestringstiltaket.
Sammenlikning	Sammenlikningen (kontrollgruppen) skulle bestå i ingen tiltak eller vanlig oppfølging.	Sammenlikningene var stort sett vanlig oppfølging, hvorav 12 studier senere tilbød tiltaket til sammenlikningsgruppen, såkalte ventelistekontroller.
Utfall	1. Livskvalitet 2. Dagliglivets aktiviteter 3. Følelsesmessig fungering 4. Rollefungering 5. Fatigue/utmattelse	Følgende utfall ble rapportert: 1. Livskvalitet (12 studier) 2. Dagliglivets aktiviteter (ingen studier) 3. Følelsesmessig fungering: mestringstro (4 studier) + angst (11 studier) + depresjon (12 studier) 4. Rollefungering (4 studier) 5. Fatigue (31 studier)
Setting	Helse- og omsorgstjenesten	Settingen studiene ble utført i, tilsvarte spesialisthelsetjenesten i 28 studier og nærmiljøet/kommunen i 3 studier. De fleste studiene var utført i Europa, med 11 i Nederland, 6 i Storbritannia, 3 i Norge, 2 i Frankrike, 1 i Tyskland og 1 i samarbeid mellom flere europeiske land. Det var 3 studier som ble utført i USA, 2 i Kina og 1 hver i Brasil og New Zealand.

Forkortelser: CFS/ME = kronisk utmattelsessyndrom, DM1 = Dystrofia Myotonika type 1, DT1 = diabetes type 1, IBD = kronisk, inflammatorisk tarmsykdom, MS = multipel sklerose, RA = revmatoid artritt, leddgikt, SSc = systemisk sklerose

Kunnskapsoppsummering

I kunnskapsoppsummeringer søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer i [Cochrane Handbook](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

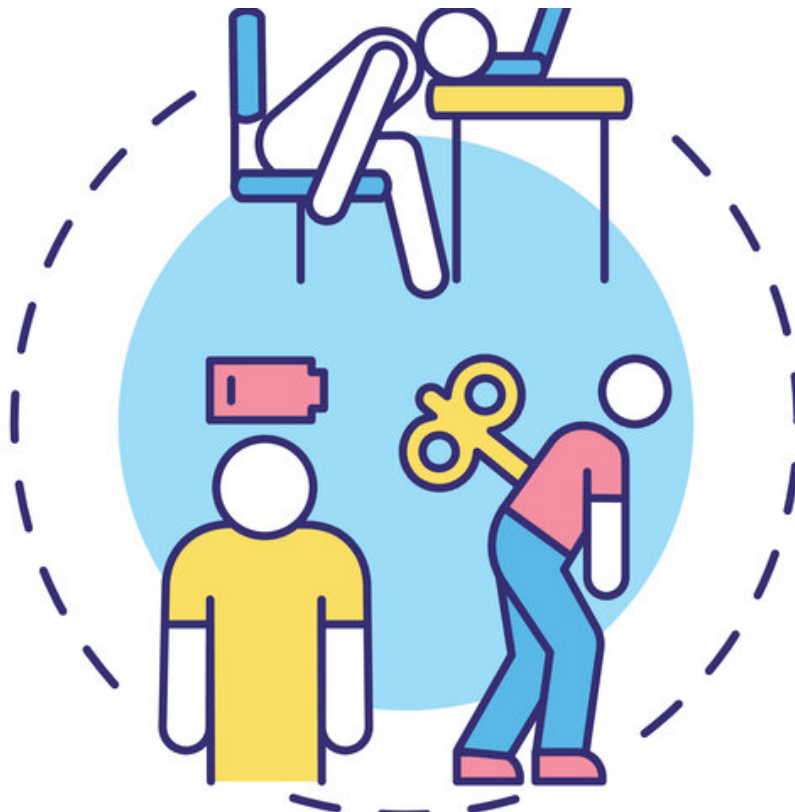
Når man oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit man kan ha til dette. Det handler om hvor trygg man kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system som brukes for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderes blant annet

- om studiene er godt gjennomført (*risk of bias*)
- om de ulike studienes resultater samsvarer (konsistens)
- om det er direkte sammenliknbart med det formålet og under de forholdene svaret skal brukes i (overførbarhet eller direktehet)
- om resultatene er presise, og om nok data ligger bak (presisjon)
- om resultatene er rapportert på en tilfredsstillende måte (rapporteringsskjevheter)

Kilde

Fønhus MS, Dalsbø TK. Effekt av mestringstiltak for personer med fatigue/utmattelse. Kunnskapsoppsummering med kritisk vurdering. NK LMH 1/2025.

Les hele artikkelen her: [Effekt av mestringstiltak for personer med fatigue/utmattelse](#)



UTMATTET: Fatigue er en vedvarende tilstand av utmattelse der man ikke blir bedre av å hvile. Mange beskriver fatigue som den følelsen av kraftløshet man kan oppleve ved for eksempel

influenzasykdom. *Illustrasjon: Ruslan Nesterenko / Mostphotos*