

KUNNSKAPSOPPSUMMERING

Kronisk nyresykdom: Hjelper mestringsiltak?

Mestringsiltak for personer med kronisk nyresykdom ser ut til å ha en positiv effekt på hvordan de har det og mestrer livet.

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)

Karl Fredrik Westermann

Erfaringskonsulent

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

Sykepleien Forskning 2024;19(95114):e-95114

De positive effektene vises trolig ved økt egenmestring, mestringsstro, psykisk livskvalitet og sosial fungering. De har også mindre stress, angst- og depresjonssymptomer. Det viser en nylig publisert kunnskapsoppsummering.

Hva sier forskningen?

I kunnskapsoppsummeringer samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne kunnskapsoppsummeringen ble arbeidet utført av to forskere og en medforsker med brukererfaring. Spørsmålet var: «Hva er effekten av mestringsiltak for personer med kronisk nyresykdom?» Mestringsiltak ble sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.

Resultatene viser at mestringsiltak

- trolig øker eller bedrer **egenmestring/egenomsorg** og **mestringstroen** på kort sikt
- trolig demper eller reduserer **depresjonssymptomer, angstsymptomer og stress** på kort sikt
- trolig øker eller bedrer **sosial fungering** på kort sikt
- kanskje øker eller bedrer **livskvaliteten** på kort sikt
- har usikker effekt på **rollefungering, fysisk fungering, fysiske symptomer, vaner og atferd**

Personer med brukererfaring ble involvert i selve gjennomføringen av mestringstiltaket i 5 av 25 studier. I ingen av studiene medvirket brukeren til å utvikle, planlegge og evaluere mestringstiltaket eller planlegge og utføre forskningsstudiene.

At noen utfall har usikker effekt, som rollefungering, fysisk fungering, fysiske symptomer som smerter og utmattelse og vaner eller atferd, kan i hovedsak skyldes at få studier undersøkte disse utfallene. De ble imidlertid høyest rangert fra et brukerperspektiv i arbeidet med kunnskapsoppsummeringen. Hvorvidt det er sammenheng mellom studienes fravær av brukermedvirkning og deres manglende rapportering på utfall som er viktige fra et brukerperspektiv, bør undersøkes nærmere.

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

Hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Rollefungering Det er usikker effekt av mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak hos personer med kronisk nyresykdom på dette utfallet fordi det er svært liten tillit til resultatet.	?	Svært liten 	Det rapporteres ikke tall det er svært liten tillit til
Fysisk fungering Det er usikker effekt av mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak hos personer med kronisk nyresykdom på dette utfallet fordi det er svært liten tillit til resultatet.	?	Svært liten 	Det rapporteres ikke tall det er svært liten tillit til
Egenmestring Egenmestringen/egenomsorgen øker trolig betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak hos personer med kronisk nyresykdom.	Stor 	Moderat 	1,05 SMD ² bedre fysisk fungering (0,53 til 1,57)*
Fysiske symptomer (smerter og utmattelse) Det er usikker effekt av mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak hos personer med kronisk nyresykdom på disse utfallene fordi det er svært liten tillit til resultatet.	?	Svært liten 	Det rapporteres ikke tall det er svært liten tillit til
Mestringstro Mestringstroen øker trolig betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Stor 	Moderat 	1,18 SMD ² høyere mestringstro (0,69 til 1,67)*
Depresjonssymptomer Depresjonssymptomer reduseres trolig betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Moderat 	Moderat 	0,48 SMD ² mindre depresjonssymptomer (-0,69 til -0,27)
Angstsymptomer Angstsymptomer reduseres trolig betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Moderat 	Moderat 	0,56 SMD ² mindre angstsymptomer (-0,90 til -0,22)*
Stress Stress reduseres trolig betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Stor 	Moderat 	1,06 SMD ² mindre stress (-1,55 til -0,22)*
Vaner og atferd (fysisk aktivitet, kosthold og søvn) Det er usikker effekt av mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak hos personer med kronisk nyresykdom på dette utfallet fordi det er svært liten tillit til resultatet, eller det mangler studier om dette.	?	Svært liten 	Det rapporteres ikke tall det er svært liten tillit til
Generell og fysisk livskvalitet Livskvaliteten øker eller bedres kanskje betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Stor 	Liten 	1,02 SMD ² bedre livskvalitet (0,38 til 1,67)*
Psykisk livskvalitet Psykisk livskvalitet øker eller bedres trolig litt rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Liten 	Moderat 	0,36 SMD ² bedre psykisk livskvalitet (0,17 til 0,54)*
Sosial fungering (rett etter at tiltak er avsluttet) Sosial fungering øker trolig betydelig rett etter deltakelse på mestringstiltak sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.	Stor 	Moderat 	1,03 SMD ² bedre sosial fungering (0,51 til +1,55)*

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

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

² Standardized mean difference (standardisert gjennomsnittsforskjell). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når man forenkler tolkningen av SMD, er ~0,2 «liten effekt».

Bakgrunn

Ifølge [informasjon fra Store medisinske leksikon](#) har over 10 prosent av Norges befolkning kronisk nyresykdom. Forekomsten øker med stigende alder. Det kan være flere årsaker til at man får kronisk nyresykdom. De vanligste årsakene er høyt blodtrykk og diabetes. Tidlig diagnose, god behandling av årsaken til sykdommen og god blodtrykksbehandling kan bremse utviklingen og utsette tiden til man trenger dialyse.

«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. Det kan igjen gi ytterligere helseutfordringer fordi 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 gjennom å bidra til at man i større grad blir bevisst på 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.

For å styrke kunnskapsbasert praksis og velinformerte beslutninger laget to forskere og en medforsker med brukererfaring en kunnskapsoppsummering . Den undersøkte effekt av mestringstiltak som vektlegger håndtering eller mestring av livet for personer med kronisk nyresykdom.

Hva er denne informasjonen basert på?

I denne kunnskapsoppsummeringen er internasjonale studier som har undersøkt effekten av mestringstiltak hos personer med kronisk nyresykdom, samlet inn, oppsummert og kritisk vurdert. Mestringstiltakene skulle blant annet være strukturerte, innebære å bruke mestringsstrategier og ha minst ett ukentlig fysisk møte.

«Mestringstiltakene skulle blant annet være strukturerte, innebære å bruke mestringsstrategier og ha minst ett ukentlig fysisk møte.»

Effekt på utfall som er knyttet til fungering og mestring er oppsummert. Det ble søkt etter randomiserte kontrollerte studier (RCT-er) i Cochrane CENTRAL (Trials) oppdatert til august 2023, og 25 randomiserte kontrollerte studier som oppfylte kriteriene ble inkludert. Se tabell 2 for hva de lette etter, og hva som ble funnet.

I tillegg til å undersøke effekten av mestringstiltak ble det i denne kunnskapsoppsummeringen vurdert om offentlig helseinformasjon til pasienter, brukere og pårørende tilfredsstillende krav til hvordan denne informasjonen skal utformes, og hva informasjonen består i. I tillegg ble det søkt etter nasjonale anbefalinger og føringer for de som jobber i praksis. Resultatene er tilgjengelig fra fullversjonen på mestring.no.

Tabell 2. PICOS-informasjon

PICOS	Hva ble det lett etter?	Hva ble funnet?
Populasjon	Personer med kronisk nyresykdom eller nyresvikt uansett alder og sykdomsstadium	<p>Det ble inkludert 25 studier av personer med kronisk nyresykdom eller nyresvikt, der de fleste hadde kronisk nyresykdom i endestadiet (stadium 5). De fleste studiene omhandler personer som fikk dialysebehandling, hovedsakelig hemodialyse.</p> <p>Alder på personene som deltok i studiene, var i gjennomsnitt fra 35–49 år i 10 studier, 50–65 år i 11 studier og over 65 år i 2 studier. To studier oppgir ikke alder. Kjønnfordelingen er noenlunde likt fordelt. Ingen av studiene omhandlet barn eller unge.</p>
Tiltak	Mestringstiltak	<p>Tiltakene ble kalt mestringstiltak eller pasientopplæring i et flertall studier, men også stressmestring, resiliens-trening, psykososialt tiltak, kognitivt atferdstiltak, problemløsning, livskvalitetstiltak, likepersonstøtte, helseveiledning og psykoedukasjon. Tiltakene ble gitt i gruppe i flest studier. Hyppigheten av mestringstiltakene varierte fra to til tre ganger i uka til annenhver uke. Varigheten på mestringstiltakene var fra fire uker til seks måneder.</p> <p>Tiltakene ble levert og/eller organisert hovedsakelig av en sykepleier eller en forsker. Nesten halvparten av studiene oppgir å ha gitt en form for opplæring til tilbyderer av tiltaket. Kun noen få studier oppgir å ha brukermedvirkning i utførelsen av tiltaket.</p> <p>Flere studier hadde teoribasert mestringstiltak. I noen studier ble det gitt generell informasjon til de som skulle delta. Målsetting og handlingsplaner var i flere studier arbeidsstrategier. Bruk av handlingsplaner var også oppgitt å være en del av mestringstiltaket. Alle studiene hadde en eller annen form for undervisning, veiledning eller rådgivning. Mestringstiltaket var i større eller mindre grad individtilpasset. Sosial støtte var også mer eller mindre integrert i mestringstiltaket i studiene. Rundt halvparten av studiene gjennomførte mestringstiltaket med aktiviteter eller øvelser. Over halvparten av studiene brukte erfaringsutveksling. I nesten halvparten av studiene fikk deltakerne også informasjonsmateriell.</p>
Sammenlikning	Sammenlikningen (kontrollgruppene) skulle bestå i ingen tiltak eller vanlig oppfølging	Personene som var i sammenlikningsgruppene, fikk i flest studier vanlig oppfølging.
Utfall	<ul style="list-style-type: none"> • rollefungering • fysisk fungering • fysiske symptomer • følelsesmessig fungering • vaner/atferd • livskvalitet • sosial fungering 	<p>Følgende utfall ble rapportert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 av 25 studier i kategorien rollefungering • 6 av 25 studier i kategorien fysisk fungering • 1 av 25 studier i kategorien fysiske symptomer • 23 av 25 studier i kategorien følelsesmessig fungering • 1 av 25 studier i kategorien vaner/atferd • 14 av 25 studier i kategorien livskvalitet • 9 av 25 studier i kategorien sosial fungering
Setting		<p>Settingen studiene ble utført i, tilsvarte spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Studiene var utført i Australia, Iran, Kina, Mexico, Taiwan, Tyrkia og USA.</p>

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, Westermann KF. Effekt av mestringstiltak for personer med kronisk nyresykdom. Kunnskapsoppsummering med kritisk vurdering. NK LMH 1/2024.

Les hele artikkelen her: <https://mestring.no/wp-content/uploads/2024/03/kronisk-nyresykdom-mestringstiltak-2024.pdf>



STØTTE TIL LÆRING OG MESTRING: Ved siden av medisinsk behandling og oppfølging i helsetjenesten skal livet med sykdom og helseutfordringer leves og mestres.

Mestringstiltak fokuserer mye på hvordan man har det, og hvordan man fungerer i livet.

Illustrasjon: Marita S. Fønhus