

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helsetjenester, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningtakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

FORSKNINGSOMTALE

Voksne med traumatisk hjerneskade har muligens liten nytte av kognitiv rehabilitering

Kognitiv rehabilitering har muligens liten eller ingen effekt på tilbakeføring til arbeid, integrering i samfunnet, eller opplevd livskvalitet hos voksne med traumatisk hjerneskade. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hovedbudskap

Hva sier forskningen? I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av kognitiv rehabilitering hos voksne med traumatisk hjerneskade sammenlignet med ingen behandling eller annen behandling.

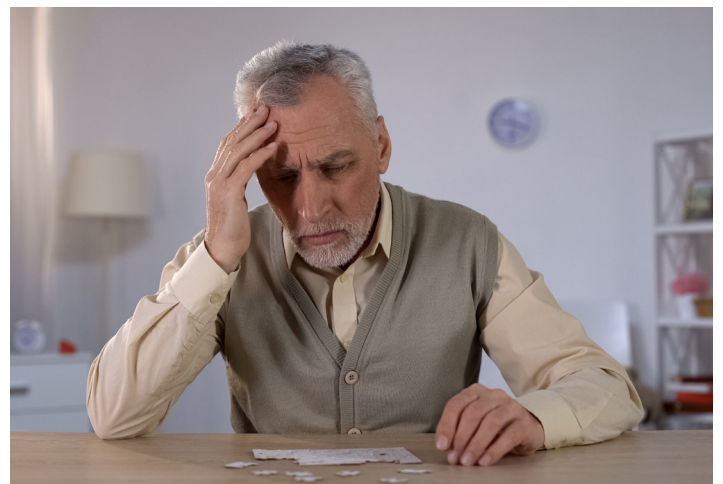
Resultatene viser at kognitiv rehabilitering vil:

- muligens ha liten eller ingen effekt på integrering i samfunnet sammenlignet med ingen eller standard behandling
- muligens ha liten eller ingen effekt på grad av opplevd livskvalitet sammenlignet med ingen behandling
- trolig ha liten eller ingen effekt på grad av livskvalitet sammenlignet med standard behandling
- muligens ha liten eller ingen effekt på tilbakeføring til arbeid sammenlignet med standard behandling
- trolig ha liten eller ingen effekt når behandling i sykehus sammenlignes med trening hjemme med oppfølging.

Se tabell bakside

Bakgrunn

Traumatisk hjerneskade er definert som en endring i hjernens funksjon som er forårsaket av en ytre kraft. Traumatisk hjerneskade har blitt en av de ledende årsakene til død og funksjonshemming over hele verden. Forekomsten er høyest hos personer i alderen 16 til 60 år. Hjerneskaden kan påvirke både fysisk, kognitiv, psykisk og atferdsmessig funksjon. Kognitiv rehabilitering viser til en terapeutisk prosess for å øke eller forbedre en persons evne til å behandle og bruke informasjon i daglige aktiviteter. Dette inkluderer metoder for å gjenopprette kognitive funksjoner, samt teknikker for å kompensere for nedgangen i kognitive funksjoner. Tiltakene kan for eksempel gå ut på å styrke eller reetablere tidligere lærte atferdsmønstre, etablere nye mønstre gjennom interne kompensasjonsmekanismer, etablere nye aktivitetsmønstre gjennom å strukturere miljøet rundt personen, og å tilpasse seg den kognitive funksjonshemmingen uten å etablere nye aktivitetsmønstre.



Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av den systematiske oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle elektroniske databaser i mars 2017 og fant til sammen ni studier som omhandlet effekt av kognitiv rehabilitering for tilbakeføring til arbeid, selvstendighet i daglige aktiviteter, integrering i samfunnet, og opplevd livskvalitet. Studiene hadde til sammen 790 deltakere med traumatisk hjerneskade. Åtte studier ble utført i rehabiliteringssentre, fire studier hadde deltakere som var innlagt i sykehus, mens fem studier hadde deltakere i poliklinikk. Seks studier rekrutterte personer med alvorlig hjerneskade og tre studier rekrutterte personer med mild til moderat hjerneskade. Innholdet omfattet mestring av symptomer på nedsatt kognitiv funksjon, forbedring av eksekutive funksjoner, forbedring av selvbevissthet, og sammensatte kognitive strategier. Studiene undersøkte effektene av kognitiv rehabilitering sammenlignet med ingen eller standard behandling. Én studie sammenlignet behandling i sykehus med trening hjemme med oppfølging. Selvstendighet i daglige aktiviteter, integrering i samfunnet, og livskvalitet ble målt med spørreskjema, for eksempel The Functional Independence Measure (daglige aktiviteter), The Community Integration Questionnaire (integrering i samfunnet), og The Perceived Quality of Life scale (opplevd livskvalitet). Tilliten til resultatene ble vurdert til å være middels til lav på grunn av at studiene ikke var utført godt nok. I tillegg var det få og små studier. Tilliten til resultat om selvstendighet i daglige aktiviteter ble vurdert til å være svært liten, og vi rapporterer derfor ikke resultater for disse utfallene. Relevansen for kommunehelsetjenesten kan være

lav siden mesteparten av studiene evaluerer tiltak som er gitt i rehabiliteringssentre.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndsbeskrevet fremgangsmåte.

Tillit til resultatet

Vi planla og gjennomførte et systematisk søk i Epistemonikos, en database som inneholder bibliografiske opplysninger om oppsummert forskning hovedsakelig høstet fra sentrale medisinske/helsefaglige databaser. Søkestrategien var utarbeidet på bakgrunn av spørsmålet om effekt av kognitiv rehabilitering for personer med traumatisk/ervert hjerne-skade. Vi kvalitetsvurderte oversiktene og omtaler her den nyeste og beste oversikten. Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette.

Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Om denne forskningsomtalen

Forfattere Denison E, Steiro A. Publisert 2020.

Kilde

[Kumar KS, Samuelkamaleshkumar S, Viswanathan A, Macaden AS. Cognitive rehabilitation for adults with traumatic brain injury to improve occupational outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2017;\(6\):CD007935.](#)

Tabell 1

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Integrering i samfunnet Kognitiv rehabilitering har muligens liten eller ingen effekt på integrering i samfunnet sammenlignet med ingen behandling	Liten eller △△△	Liten ⊕⊕○○	2,90 MD ² lavere integrering (-12,57 til +6,77) *
Integrering i samfunnet Kognitiv rehabilitering har trolig liten eller ingen effekt på integrering i samfunnet sammenlignet med standard behandling.	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	0,05 MD ² høyere integrering (-1,51 til +1,62) *
Grad av livskvalitet Kognitiv rehabilitering har muligens liten eller ingen effekt på grad av opplevd livskvalitet sammenlignet med ingen behandling.	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	0,30 MD ² høyere opplevd livskvalitet (-0,18 til +0,78) *
Grad av livskvalitet Kognitiv rehabilitering har muligens liten eller ingen effekt på grad av livskvalitet sammenlignet med standard behandling	Liten eller ingen △△△	Middels ⊕⊕⊕○	6,5 MD ² høyere livskvalitet (-2,57 til +15,57) *
Tilbakeføring til arbeid Kognitiv rehabilitering har muligens liten eller ingen effekt på tilbakeføring til arbeid sammenlignet med standard behandling	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	RR ³ 1,43 (0,87 til 2,33) *
Tilbakeføring til arbeid Kognitiv rehabilitering i sykehus har trolig liten eller ingen effekt på tilbakeføring til arbeid sammenlignet med trening hjemme med oppfølging	Liten eller ingen △△△	Middels ⊕⊕⊕○	RR ³ 0,95 (0,85 til 1,05) *

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. 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. 2 Resultater er fra én studie og rapportert som gjennomsnittsforskjell (Mean difference, MD). 3 Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte relativ risiko, RR, som mål på effekt. Tallet 1 betyr at det ikke er forskjell mellom gruppene. Lavere tall viser redusert risiko/sjans og høyere tall viser økt risiko/sjans.