

BILAG 2

SfR Checkliste 1: Systematiske oversigtsartikler og metaanalyser	
Forfatter, titel: Laurel L. Northouse, Maria C Katapodi, Lixin Song, Darlene W. Mood Interventions With Family Caregivers of Cancer Patients. Meta-Analysis of Randomized Trials Tidsskrift, år: CA CANCER J CLIN 2010,60:317-339. 2010	
Checkliste udfyldt af: Arbejdsgruppen v. Kirsten Ribberholt Justesen	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	2
1.2 Er der en beskrivelse af den anvendte metodologi?	1
1.3 Var litteratursøgningen tilstrækkelig grundig til at identificere alle relevante undersøgelser?	1
1.4 Var undersøgelseernes kvalitet vurderet og taget i betragtning?	1
1.5 Berører analysen alle potentielle positive og negative effekter af interventionen?	2
1.6 Var det rimeligt at kombinere undersøgelserne	1
1.7 Kan analysens konklusion udledes fra den præsenterede evidens?	1

Mi

2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF ANALYSEN/ARTIKLEN	
2.1 I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? Anfør ++, + eller +.	++
2.2 Hvis bedømt som + eller +, påvirker bias undersøgelsesresultatet? (pos. el. negativ retning)	
2.3 Er analysens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	JA
3. BESKRIVELSE AF STUDIET	
3.1 Hvilke typer studier inkluderes i oversigtsartiklen? (randomiserede kontrollerede forsøg (RCT), kontrollerede kliniske forsøg (CCT), kohorte, Case-kontrol undersøgelser).	29 RCT publiceret mellem 1983 og 2009
3.2 Hvilke behandlinger (interventioner) er taget i betragtning?	3 typer af interventioner er taget i betragtning: psykoedukation, kompetencetræning og terapi forstået bredt.
3.3 Hvilke resultater (outcome) er anført? (fx gavnlige, skadelige).	Der er anført flest gavnlige og få skadelige resultater i mild til moderat grad. I forhold til mange af de undersøgte delområder, var der ikke signifikante fund. Resultaterne er diskuteret i forhold til anden forskning på området. Der er ikke målt negativt udfald af målte outcomes; f.eks. ikke øget depression eller større care-giver burden. Men det er f.eks. belyst, at mange sessioner fører til dårligere resultat for visse typer outcome end for andre.
3.4 Er der anført statistiske mål for usikkerheden? (fx odds ratio?)	JA
3.5 Er potentielle confoundre taget i betragtning? (Dette er specielt vigtigt, hvis andre end RCT-studier er inddraget i oversigtsartiklen).	JA ("moderatoranalyser")

3.6	Hvad karakteriserer undersøgelsespopulationen? (køn, alder, sygdomskaraktetika i populationen, sygdomsprævalens).	Undersøgelsespopulationen består af 3495 omsorgsgivende pårørende til patienter med forskellige cancersygdomme i forskellige stadier. 84% var ægtefæller, 7% var børn under 18 år, resten var voksne børn, søskende, andre familiemedlemmer eller venner. Gennemsnitsalderen var 55 år.
3.7	Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).	De fleste studier er Amerikanske og hovedparten af de omsorgsgivende pårørende er hvide amerikanere.
4. GENERELLE KOMMENTARER		

28.01.2004