**Litteraturstudier**

*Factors and interventions influencing health- related quality of life in patients with heart failure: A review of the literature.*

**Bakgrund/inledning**

* Vi tycker att bakgrunden i artikeln förklarar och täcker in vad studien handlar om och leder fram till syftet på ett bra sätt.
* Vi tycker inte att något fattas. De tar upp vad man tidigare kommit fram till och nämner även om en teorietisk förankring (Parse nursing theory). De tar upp ev. problem av de olika uttrycken QOL och Hr-QOL. Bra att man poängterar att QOL och Hr-QOL i denna studie har samma betydelse medan de i andra studier inte haft det. Det kan då i de studierna lätt uppstå en förvirring ang. begreppen.
* Först i metoden tog man upp vilka nyckelorden var. I bakgrunden kunde man hitta orden men vi tyckte det var svårt att urskilja vilka det var. Bra, relevanta nyckelord som följde genom hela studien. Vi anser att inga fler behövs.

**Syfte med studien**

* Vi tycker att syftet är tydligt och relevant genom att de punktar upp frågorna i syftet för att förstå dem lättare. Det finns svar på alla frågor i studien. Vi upplever inte att det går in så mycket på hur QOL påverkas just genom ett sjuksköterskeperspektiv. Underförstått gör det säkert det men inte direkt uttryckt.
* Relevant och tydlig titel men vi undrar om det inte skulle vara med något om sjuksköterskans påverkan eftersom det är en del av syftet med studien. Bra att man tar upp att det är en review studie.

**Litteratururval**

* Medline, psycinfo, Cinahl. Undrar varför inte Pubmed finns med? Då den anses vara heltäckande och lätt att söka i. Tycker att de annars fått med de sökmotorer som kan tänkas vara relevanta. Genom att använda dessa sökmotorer tycker vi att studien får ett bra underlag då syftet täcker psykiska, fysiska och sociala faktorer.
* De har läst igenom alla hittade artiklar för att kunna välja ut de som passade bäst mot syftet. De tog forskning som gjorts de senaste tio åren detta för att de inte ville ha med förlegade studier. Vi har dock fått lära oss att fem år skulle vara mer relevant beroende på ämnesområde.
* Det framgår inte klart och tydligt om de även tagit med opublicerade artiklar.
* Inklusionskriterierna är kvantitativ design och att allt ska vara publicerat på engelska. Man tog bort de artiklar som inte primärt fokuserade på hjärtsvikt och hälso- relaterade livskvalitet. Även kliniska försök som använde hälso- relaterad livskvalitet som komplement vid medicinsk behandling (för att utvärdera effekten av medicinsk behandling) togs bort.
* Relevanta artiklar? Vi tyckte att det var få deltagare i många av studierna. Kvaliteten på studierna varierade då vissa var randomiserade och vissa inte. Vissa var cross-over studier och vissa inte, vilket kan inverka på validiteten. Det finns flera artiklar som tar upp sjuksköterskans roll med påverkan genom stöd/utbildning som vi anser kan ha stor inverkan på patientens livskvalitet. Studier som värderat effekter av träning inkluderades också med hänvisning till Hendersons omvårdnads teori där det anses att aktivitet är en viktig aspekt i omvårdnaden.
* Vi tror att den är kvalitetsbedömd eftersom den är publicerad i European Journal of Cardiovascular Nursing. Samt att de har använt artiklar till resultatet.

**Metod**

* Genom att söka så många vetenskapliga artiklar och få ett brett urval att utgå från och sedan välja ut de som passar till studien så anser vi att metoden är lämplig. Det är bra studier att belysa, men det är svårt att jämföra studierna sinsemellan. Det är få kvinnor i studierna men vi tror att det nog är så att fler män drabbas av hjärtsvikt och detta gör att fler män deltar i studien.
* Urvalet skiljer sig genom att vara slumpmässigt eller inte slumpmässigt. Formen av intervention, här i form av träning utförs på olika sätt, ex allt mellan konditionsträning till muskeluppbyggnad. Rådgivning och support skiljer sig även mycket t.ex. stresshantering, egenvård, kostförändringar etc. Likaså skiljer sig tidsaspekten, durationen från åtta veckor till ett år. Hade gärna sett en samstämmig könsfördelning i de olika studierna för att ha bättre data att utgå ifrån.
* Bra strukturerad granskningsprocess som är lätta att följa. Tydlig uppdelning av faktorer som inverkar. Klart avgränsad med rubriker förutom att vi saknar diskussion som en rubrik.
* Man tog med 58 artiklar och valde bort 650 stycken. Dessa 650 valdes bort för de fokuserade inte primärt på hjärtsvikt, hälso- relaterad livskvalitet och medicinsk behandling.

**Resultat**

* Den hälsorelaterade livskvaliteten för personer med hjärtsvikt upplevs som sämre. Personer med hjärtsvikt har ofta depressioner och sömnproblem vilket också påverkar den hälso relaterade livskvaliteten negativt. En förklaring till depression skulle kunna vara att man känner sig utsatt av sin situation, bristande känsla av autonomi och kontroll över sitt liv, upplevelse av en social negativ närmiljö.
* Positiva effekter kan vara träning, rådgivning och utbildning. Detta för att stärka individens fysiska och psykiska resurser.
* Det gjordes en metaanalys då man jämförde liknande data från flera studier.
* Många individuella faktorer påverkar Hr-QOL bl.a. kön, karaktär, ålder, sömn, träning, stöd/utbildning. Men dessa skiljer sig åt mellan alla individer som behöver en skräddarsydd behandling för att få största möjliga effekt eller bästa omvårdnad i varje enskilt fall. Ja, men man måsta vara noga med att identifiera den variabel som har störst effekt för individen. Genom forskning blir ett ämne upplyst och kan då leda till att sjuksköterskan får en bättre syn på hur hon/han ska jobba för att öka livskvaliteten hos patienter med hjärtsvikt. Man vet genom studien vad som är viktigt och vad som påverkar patienten negativt/positivt. Utbildningen för nya sjuksköterskor kan också förbättras. Studierna säger i vissa lägen emot varandra men även här tar man upp varför vissa interventioner visade effekt medan man ej kunde påvisa någon skillnad i andra.
* Vid det praktiska arbetet som sjuksköterska blir det ofta ett ankomst samtal, då är de viktigt att fokusera på aspekter som påverkar en patients livskvalitet. Även integrera detta synsätt i vips modellen. Det öppnar även möjligheten för fortsatta studier av oklara samband t.ex. sömn och depression.

**Diskussion**

* De diskuterar resultaten genom att vi behöver förstå sambandet mellan depression och sömnstörningar vilket måste belysas mer. Man måste fokusera på individen när det gäller svagheter och åtgärder. Man kan stärka en individs egna resurser för att kunna öka den hälsorelaterade livssituationen. Metoden begränsas av dubbla definitioner och jämförelser mellan de olika studierna skiljde sig åt på flera sätt bl.a. genom interventionerna. Detta gör att meta analysen kan bli ytlig. Det ingick få studier som undersökte effekten av stöd och utbildning. Köns skillnader varierade i varje enskild studie.
* Det påverkar möjligheten att påverka vårt perspektiv av omvårdnad och kunskapen kan tillämpas i morgondagens sjukvård på ett mer holistiskt sätt.
* Det finns inga referenser i diskussionen.
* Svagheterna tas upp. De tar upp vad andra studierna säger och vad de själva kommer fram till och vill ha mer forskning omkring. Man tar upp begränsningar i studien.
* Man kan öka livskvaliteten hos individen genom följande interventioner, Att stödja och utbilda individen till att stärka de egna resurserna och även erbjuda fysisk aktivitet vilket helst ska ske i grupp för att nå ett optimalt resultat.
* Den är relevant då den visar på behovet av inverkan av individuell variation. Och att åtgärderna bör vara unika för varje individ.
* Vi tycker att man ska forska vidare på interventionen om stöd och kunskapen för individen för att det är relativt outforskat. Samt att det ligger i tiden att bejaka patientens autonomi, förmåga till egenvård och empowerment.

*Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan: Review*

**Bakgrund/inledning**

* Tycker att den tar upp flera bra osäkerhetsfaktorer när det gäller tillämpningen av QOL tester tex. kulturella skillnader, psykometrisk validitet, bristande standardisering. Historik för QOL och statistisk ökning av QOL över tid. Men också att QOL tillämpades på flera olika patientgrupper. De tar upp vad som kommer i studien och hur de har gått tillväga med sin metod. Dock nämner de inget om vilka teorier de utgår ifrån.
* Ja, vi skulle vilja veta vilka teorier de har utgått ifrån.
* De framgår inte i bakgrunden tydligt vilka som är sökorden. Keywords ligger under metoden och de verkar att stämma bra. Men begreppet keywords används inte, vilket innebär att det inte är så lätt överskådligt.

**Syfte med studien**

* Syftet står inte uttryckt i klar text utan är inbakat i slutet av bakgrunden där den framstår som mer tydlig. Syftet förklarar vad studien ska handla om på ett klart och tydligt sätt.
* Titeln är kort och tydlig men det framgår inte att det också görs en jämförelse mellan Japanska och internationella studier enligt syftet i bakgrunden. Bra att det står att det är en review, fast det finns inte med i titeln.

**Litteratururval**

* Pubmed vilket anses var den mest heltäckande.
* Kanske kunde man ha använt flera sökord tex. förkortningen QOL, för att öka sökträffarna. Vi tycker att de borde ha provat att söka i flera databaser men vi förstår att det Japanska språket begränsar sökningarna.
* Det verkar inte som att de har sökt på icke publicerade forskningsresultat.
* Inklusionskriterier görs i tre steg i metoden. Kriterierna är följande: RCT som refererar till QOL, publiceringar från Japan, Japanska språket. För övrigt togs artiklar utan sammanfattning och reviews bort.
* De 46 artiklarna är relevanta men viktningen är väldigt ojämn mellan de olika studierna men avseende på ämne och intervention. Vi tycker att de är relevanta för att medicinsk diagnos, intervention och QOL-test igår i alla artiklar. Vilket ger ett samstämmigt material för att kunna nå syftet.
* Ja vi tror att de är kvalitetsbedömda för att artikeln är med i ”Health and Quality of Life Outcomes” som använder sig av granskning (peer-review) av artiklarna.

**Metod**

* Metoden anser vi vara lämplig, det var bra att två oberoende författare utvärderade artiklarna för att nå samstämmighet.
* En brist kan vara att det togs lite hänsyn till de olika formerna av QOL-testen tex. standardiserade eller icke standardiserade QOL formulär.
* Urvalet är korrekt för att man började söka och fick fram många träffar och utifrån dessa träffar har man kunnat begränsa ett antal artiklar som svara mot syftet. Detta urval står nämnt i bakgrunden och resultatet. Men i metoden tar de upp flera olika kriterier för att höja relevansen i artiklarnas innehåll.
* Beskrivningen av data insamlingen är tydlig och grundlig. Problemet ligger i att materialet oklart definierat och mångfalden är stor inom området. Data insamlingen påverkas också av att tidsintervallet var väldigt brett (1970-2003) och kunskapsbasen inom området har förändrats.
* De har bra grafisk översikt över sina analyser. Rubrikerna är klar och tydligt uppdelade, förutom att vi saknar syftet som en rubrik.
* 46 artiklar har använts i resultatet.
* Av över 4000 artiklar så togs 65 fram som innehöll QOL, 19 togs bort pga ej RCT, ingen sammanfattning, ej QOL rapport, review.

**Resultat**

* Att förekomsten av QOL artiklar har ökat generellt sedan 1970 till 2003. Vanligaste studien var på onkologi, vanligaste intervention var medicin. Förekomsten av QOL definitioner i artiklar enligt författare var olika, generellt för vissa och saknades helt ibland. Anledningen till att dom använde QOL mätning var inte alltid klar gjord.
* Ja studien byggde på detta eftersom de tar med många artiklar.
* Att det Japanska intresset för QOL vid RCT studier verkar vara lågt ur ett internationellt perspektiv. Att de saknas debatt om när man skall använda QOL som mätmetod, val av lämpliga mätskalor.
* Absolut om man använder det på rätt sätt och om man använder standardiserade QOL instrument t.ex. före och efter en behandling för att kunna utvärdera behandlingen i ett holistiskt perspektiv.

**Diskussion**

* Ja, det fanns en begränsningen t.ex. i sökningen om termen ”Quality of lifes” om den inte fanns med i sammanfattningen och titeln så hittar man inte artikeln. Att pubmed har inte alla RCT publicerade artiklar från Japan. Man diskuterade resultatet utifrån att t.ex. alla rapporter som definierade QOL var publicerade efter 1993. Ett annat allvarligt problem i flera studier var att mätinstrumentets validitet och reliabilitet hade inte utvärderats.
* Kärnan verka vara att det finns mycket oklarhet om begreppet och tillämpningen av QOL instrumentet. Detta diskuterar samt att det finns kulturella tolkningsproblem och att man hellre skulle använda multipla mätinstrument.
* Ja det utnyttjas.
* Oklarheten om definitionen QOL och om de olika utformningarna av mätinstrumenten. Det finns även ett behov av internationell standard.
* För att man ska ha nytta av det här resultatet så behöver man en vidare diskussion och att studera de mätinstrumentets objektivitet och tillförlitligheten när det gäller psykometrin och andra faktorer som kan förbättra instrumentet.
* Ja särskilt det att definitionen av QOL inom varje medicinskt område och sjukdomstyp bör klargöras för att ha en tydlig bas och behovet av internationell standardisering med kulturell och psykometrisk validitet.
* Vi tycker att man kan utveckla ett heltäckande QOL mätinstrument som kan användas på alla patientgrupper. Detta skulle leda till att det blir mer lätt hanterligt och som en bra bas för vidare forskning.