



Folkhälsomyndigheten

# Handledning för litteraturoversikter

Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på  
forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten





# Handledning för litteraturöversikter

Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten

---

Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, version 2.0, 2017.

Artkelnummer: 01841-2016-3.3-1

Utfärdad av arbetsgruppen för kunskapsstöd: Anna Månsdotter (projektledare), Olov Aspevall, Ylva Hansson Glantz, Karina Godoy, Karin Guldbbrandsson, Richard Henriksson, Pi Högberg, Ann-Louise Johansson, Ann-Cristine Jonsson, Robert Jonzon, Sofia Ljungdahl, Sven Löfdahl, Louise Mannheimer, Linda Maripuu, Öjar Melefors, Ann-Sophie Merritt, Mikael Nordberg, Ulla Romild, Eva Skärstrand, Nadja Trygg och Regina Winzer

# Förord

Folkhälsomyndigheten ska verka för god folkhälsa, utvärdera effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet och följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta. Dessutom ska vi genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd. Detta, tillsammans med kravet att verksamheten ska stå på vetenskaplig grund, är utgångspunkten för denna handledning.

Handledning för litteraturöversikter (version 2.0) ger vägledning om arbetsätt för sammanställning av kunskap från litteraturen. Underlaget utgörs av en kombination av vetenskapliga studier om arbetsätt för analys av forskningslitteratur, andra organisationers arbete med kunskapssammanställningar och myndighetens eget uppdrag och egna erfarenheter av litteraturöversikter. I handledningen görs en uppdelning i systematiska litteraturöversikter och kartläggande litteraturöversikter, vilka i sin tur delas in i en omfattande och en begränsad variant. Valet av arbetsätt bestäms av frågeställning, angelägenhetsgrad, tillgängliga resurser, tidsgränser och andra förutsättningar. Den framtagna kunskapen kan sedan användas i olika kunskapsproduktioner såsom rapporter, föreskrifter, allmänna råd, vägledningar, faktablad och webbtexter.

Handledningen har tagits fram av en myndighetsövergripande arbetsgrupp för kunskapsstöd: Anna Månsdotter (projektledare), Olov Aspevall, Ylva Hansson Glantz, Karina Godoy, Karin Guldbrandsson, Richard Henriksson, Pi Högberg, Ann-Louise Johansson, Ann-Cristine Jonsson, Robert Jonzon, Sofia Ljungdahl, Sven Löfdahl, Louise Mannheimer, Linda Maripuu, Öjar Melefors, Ann-Sophie Merritt, Mikael Nordberg, Ulla Romild, Eva Skärstrand, Nadja Trygg och Regina Winzer. Extern granskning har genomförts av Ingemar Bohlin (Göteborgs universitet), Liselotte Schäfer Elinder (Karolinska Institutet), Gunn Vist (Folkehelseinstitutet), Anton Lager (Stockholms läns landsting) och Knut Sundell (SBU).

Min förhoppning är att denna handledning ska utgöra ett stöd för utredare och chefer vid myndigheten när det gäller genomförande och beställning av litteraturöversikter. Den bör också kunna ge vägledning för andra aktörer med uppdraget att presentera vetenskapligt baserad kunskap inom folkhälsoområdet.

*Johan Carlson*  
Generaldirektör  
Folkhälsomyndigheten

# Innehåll

Sammanfattning .....	10
Summary .....	13
1. Inledning .....	16
Bakgrund .....	16
Vetenskapssyn .....	17
Litteraturoversikter .....	17
Kunskapsstöd .....	18
2. Kunskap om folkhälsa .....	20
Deskription .....	20
Samband .....	21
Interventioner .....	23
Upplevelser .....	24
Översikt .....	26
Validering .....	26
Överförbarhet .....	27
Kvantitativa resultat .....	27
Kvalitativa resultat .....	28
Verktyg för vägledning .....	29
3. Systematisk litteraturoversikt: omfattande och begränsad .....	30
Förutsättningar .....	33
Tid/utredare .....	33
Stödfunktioner .....	33
Avstämningar .....	34
Metodsteg .....	35
Förberedelser .....	35
Litteratursökning .....	39
Relevansbedömning .....	44
Kvalitetsgranskning .....	46
Presentation av studier .....	49

Sammanvägning av resultat .....	53
Värdering av underlaget.....	58
Avslutande steg.....	62
Uppdatering.....	62
Granskning .....	62
Dokumentation.....	63
4. Kartläggande litteraturöversikt: omfattande och begränsad .....	64
Förutsättningar .....	67
Tid/utredare.....	67
Stödfunktioner .....	67
Avstämningar.....	68
Metodsteg .....	69
Förberedelser.....	69
Litteratursökning .....	71
Relevansbedömning.....	73
Utforskning av studier.....	76
Sammanställning av resultat.....	79
Avslutande steg.....	81
Uppdatering.....	81
Granskning .....	81
Dokumentation.....	82
5. Övriga frågor.....	83
Formulering av utlåtanden om kunskap .....	83
Kunskap från olika litteraturöversikter .....	83
Formulering om kvantitativ litteratur .....	84
Formulering om kvalitativ litteratur.....	86
Formulering om enstaka studier och andra källor.....	87
Användning av befintliga litteraturöversikter .....	88
Söka efter en eller flera översikter.....	88
Översikter som sökstrategi .....	90
Jämlikhet och kostnadseffektivitet.....	90

Analys av jämlikhet i hälsa .....	91
Analys av kostnadseffektivitet.....	93
Uppdatering av litteraturöversikter .....	96
Process för uppdatering .....	97
Beställning av litteraturöversikter .....	98
Allmänna riktlinjer .....	98
Särskilda punkter.....	98
Referenser .....	100
Bilaga A: Metoden bakom handledningen .....	111
Vetenskapliga studier om arbetssätt.....	111
Genomförande .....	111
Slutsatser .....	111
Andra organisationers arbete.....	112
Genomförande .....	112
Slutsatser .....	113
Myndighetens uppdrag och erfarenheter.....	113
Genomförande .....	113
Slutsatser .....	116
Bilaga B: Mallar för olika metodsteg .....	117
Relevansbedömning.....	117
Kvalitetsgranskning av kvantitativ forskning .....	117
Kvalitetsgranskning av kvalitativ forskning .....	119
Kvalitetsgranskning av litteraturöversikter.....	120
Generiska mallar för kvalitetsgranskning.....	121
Flödesschema över litteraturen .....	121
Evidensgradering.....	122
Jämlikhet och kostnadseffektivitet.....	122
Rapportering av genomförande.....	123
Bilaga C – Arbetsblad för genomförande.....	124
Omfattande systematisk litteraturöversikt .....	125
Begränsad systematisk litteraturöversikt .....	126



Omfattande kartläggande litteraturöversikt .....	127
Begränsad kartläggande litteraturöversikt .....	128

# Sammanfattning

Folkhälsomyndighetens kunskapsproduktion baseras på såväl befintlig forskningslitteratur som analyser av empiriska data, både egeninsamlade och från tillgängliga register. Denna handledning handlar om systematiska arbetssätt för olika typer av litteraturöversikter inom folkhälsoområdet. Syftet är att ge vägledning för framtagande av ”bästa tillgängliga kunskap” med hänsyn till frågeställning, angelägenhet, resurser och andra förutsättningar. De föreslagna arbetssätten gäller oavsett om den framtagna kunskapen ska användas i rapporter, föreskrifter, vägledningar, faktablad, webbtexter, intervjuer eller något annat.

I *kapitel 1* beskrivs myndighetens uppdrag och arbete med kunskapsstöd samt olika vetenskapliga synsätt och traditioner. Dessutom presenteras handledningens övergripande typer av litteraturöversikter, dvs. systematisk litteraturöversikt respektive kartläggande litteraturöversikt. Då arbetet med vissa litteraturöversikter pågår under lång tid, medan annan kunskap behöver presenteras snabbare, ibland inom några dagar, delas dessa vidare in i en omfattande respektive begränsad variant (se figur 1).

**Figur 1.** Handledningens övergripande typer och varianter av litteraturöversikter

Systematisk litteraturöversikt		Kartläggande litteraturöversikt	
Omfattande variant	Begränsad variant	Omfattande variant	Begränsad variant

I *kapitel 2* beskrivs vanliga frågeställningar inom folkhälsoområdet inklusive studiedesign, material och metod. Det handlar om deskriptiv kunskap (Hur ser det ut? Hur utvecklas det?), kunskap om samband (Vad beror det på? Vad leder det till?), kunskap om interventioner (Vad kan göras för att främja eller förebygga det?) och kunskap om upplevelser av fenomen (Hur uppfattas det? Vilka erfarenheter görs? Hur förstås det?). Kapitlet innehåller dessutom en diskussion om valideringsstudier, dvs. frågor om diagnostik, frågekonstruktion, indikatorer m.m. och om intern och extern validitet, dvs. möjligheten att överföra resultatet från en litteraturöversikt till olika sammanhang.

I *kapitel 3* beskrivs genomförandet av systematiska litteraturöversikter. Dessa litteraturöversikter innebär enligt traditionen ett omfattande arbete med insamling och bearbetning av litteraturen då strävan är att försöka hitta all forskning om den aktuella frågan. Den vetenskapliga och tillämpade utvecklingen har dock lett till ökad förståelse för att systematiska litteraturöversikter kan göras med olika ambitionsnivå och dessutom användas för att besvara många olika frågeställningar. Beskrivningen är indelad i förutsättningar, metodsteg och avslutande steg vars genomförande beror på om produktionen är omfattande eller begränsad.

Grundläggande metodsteg i en systematisk litteraturöversikt:

1. Förberedelser handlar om att göra en inledande kartläggning och identifiera frågeställning, sökfrågor och urvalskriterier.
2. Litteratursökning handlar om att utarbeta en sökstrategi och genomföra sökningen efter litteratur som kan besvara frågeställningen.
3. Relevansbedömning handlar om att gallra bort irrelevanta studier utifrån titel, abstract och eventuellt fulltext.
4. Kvalitetsgranskning handlar om att bedöma tillförlitligheten i relevanta studier utifrån riktlinjer för kvantitativ respektive kvalitativ forskning.
5. Presentation av studier handlar om att åskådliggöra och dokumentera litteratursökning, relevansbedömning och kvalitetsgranskning.
6. Sammanvägning handlar om att sammanfatta resultaten från olika studier till ett resultat genom metaanalys, metasyntes eller narrativ analys.
7. Värdering av underlaget handlar om att bedöma och utlåta sig om den sammanlagda kunskapen, beaktat tidigare metodsteg.

I *kapitel 4* beskrivs genomförandet av kartläggande litteraturöversikter. Den kartläggande litteraturöversikten erbjuder ett mer flexibelt arbetssätt som kan vara särskilt lämpligt för såväl komplexa frågeställningar som tidsbegränsade uppdrag. Karakteristiskt för denna litteraturöversikt är att frågeställningen ofta är bred och öppen, att urvalskriterierna kan fastställas under arbetets gång och att utforskning av studier och sammanställning av resultat görs på ett relativt fritt sätt. Den kartläggande litteraturöversikten används både för att beskriva ett forskningsområde (omfattning, karaktär, centrala teorier, nyckelbegrepp etc.) och för att värdera kunskapen om detta (t.ex. ett visst samband eller fenomen). Beskrivningen är även här indelad i förutsättningar, metodsteg och avslutande steg vars genomförande beror på om produktionen är omfattande eller begränsad.

Grundläggande metodsteg i en kartläggande litteraturöversikt:

1. Förberedelser handlar om att identifiera frågeställning, sökfrågor och preliminära urvalskriterier.
2. Litteratursökning handlar om att utarbeta en sökstrategi, genomföra sökningen efter litteratur och dokumentera arbetet.
3. Relevansbedömning handlar om att gallra bort irrelevanta studier utifrån titel, abstract och eventuellt fulltext och att presentera sökprocessen.
4. Utforskning av studier handlar om att extrahera och strukturera informationen från litteraturen på ett meningsfullt sätt och att eventuellt göra en kvalitetsbedömning.
5. Sammanställning handlar om att sammanfatta resultaten från olika studier till ett resultat och utlåta sig om litteraturen eller kunskapen.

I *kapitel 5* redogörs för frågor av övergripande karaktär. Det första avsnittet beskriver hur formulering av utlåtanden om kunskap från det vetenskapliga

underlaget lämpligen görs uppdelat på kvantitativ och kvalitativ litteratur. Det andra avsnittet diskuterar olika sätt att använda befintliga litteraturöversikter på. Det tredje avsnittet presenterar arbetssätt för att beakta jämlikhet i hälsa och kostnadseffektivitet i litteraturöversikter om interventioner. Det fjärde avsnittet föreslår en process för uppdatering av litteraturöversikter, vilket i grunden handlar om att kunskap är något som utvecklas och snabbt kan förändras. Det sista avsnittet visar hur handledningen kan användas vid beställningar av litteraturöversikter.

Handledningen avslutas med tre *bilagor*. I bilaga A beskrivs metoden bakom handledningen, vilken består av en kombination av vetenskapliga studier, andra organisationers arbete och myndighetens uppdrag och egna erfarenheter. I bilaga B presenteras en förteckning över mallar för bl.a. kvalitetsgranskning och evidensgradering. I bilaga C återfinns slutligen arbetsblad som kan användas som stöd i planering, genomförande och rapportering av de olika litteraturöversikterna.

# Summary

The production of knowledge at the Public Health Agency of Sweden is based on published research literature as well as on analyses of collected data and available registers. The guidelines presented here describe systematic procedures for producing various kinds of reviews within the area of public health. It aims to guide the compilation and synthesis of the “best available knowledge” considering the research questions, importance, resources, and other prerequisites. Hence, the proposed procedures are valid regardless of whether the knowledge will be used in reports, regulations, recommendations, short facts, web scripts, interviews, etc.

*Chapter 1* provides the background in terms of the Agency’s assignment and activities regarding knowledge support together with various scientific views and traditions. In addition, the two general types of reviews – systematic reviews and scoping reviews – are described. Because some productions are prepared over a long time whereas others are to be presented faster, perhaps even within a couple of days, these two types of reviews are further divided into comprehensive and limited versions (Figure 1).

**Figure 1.** Overview of the guideline’s various review procedures

Systematic review		Scoping review	
Comprehensive version	Limited version	Comprehensive version	Limited version

*Chapter 2* describes common research questions within the field of public health and how these are related to study designs, materials, and methods. It refers to descriptive knowledge (What is the prevalence? What is the trend?), knowledge on associations (What is the cause? What is the consequence?), knowledge on interventions (What can be done to promote or prevent it?), and knowledge on experiences regarding the phenomenon (How is it perceived? How is it understood? What can be learned from it?). This chapter also contains a discussion on validation studies (diagnostic accuracy, construction of questionnaires, use of indicators, etc.), and internal and external validity (i.e. the possibility to translate results from literature reviews to other contexts).

*Chapter 3* describes the process of how to perform systematic reviews. These reviews are normally linked to exhaustive collection and analysis of the literature because the goal is to identify all research regarding the particular research question. However, scientific and practical developments have led to a refined understanding of how systematic reviews can be used for different purposes and how they can answer different research questions. The description is divided into prerequisites, methodological steps, and concluding steps and shows how the procedure depends on whether the production is comprehensive or limited.

Systematic reviews include the following basic methodological steps:

1. Preparation – performing a preparatory mapping and identifying research questions, literature search terms, and selection criteria
2. Searching – developing a search strategy and performing the literature search according to the preparation
3. Judging relevance – excluding irrelevant studies based on the article’s title, abstract, and, potentially, full text
4. Assessing quality – evaluating the trustworthiness of relevant studies based on generally accepted standards for quantitative and qualitative research
5. Presenting the studies – visualizing and documenting the literature search, the judgment of relevance, and the assessment of quality
6. Synthesis – drawing conclusions from the results of the various studies through meta-analysis or meta-synthesis or through narrative analysis
7. Valuing the scientific foundation – evaluating the evidence and formulating an opinion based on the previous methodological steps

*Chapter 4* describes how to perform scoping reviews. Scoping reviews offer a flexible working procedure that suits the broad and diverse assignment of the Agency. Typical characteristics of such reviews are that the questions are broad and open, that the selection criteria might be decided upon in parallel with the working process, and that the means of presenting and drawing conclusions from the literature are freely adaptable to the research question being answered. Scoping reviews can be used for describing a research field (e.g. the field’s scope, characteristics, vital theories, key-concepts, etc.) as well as for evaluating knowledge (e.g. regarding an association or a phenomenon). The description of this review type is also divided into prerequisites, methodological steps, and concluding steps and how the procedure depends on whether the production is comprehensive or limited.

Scoping reviews include the following basic methodological steps:

1. Preparation – identifying research questions, literature search terms, and preliminary selection criteria
2. Searching – developing a search strategy, performing the literature search, and documenting the process
3. Judging relevance – excluding irrelevant studies based on their title, abstract, and, potentially, full text
4. Charting – extracting and structuring information from the literature in a way that is relevant for answering the research question, and, potentially, assessing quality
5. Compiling – drawing conclusions from the results of the various studies and formulating opinions about the literature and/or knowledge

*Chapter 5* includes overarching issues. The first paragraph describes how to formulate opinions on knowledge based on a scientific foundation considering

quantitative and qualitative standards. The second paragraph discusses different ways of using existing reviews. The third paragraph presents working procedures for considering equality in health and cost-effectiveness in reviews regarding interventions. The fourth paragraph proposes a process for updating reviews due to the fact that knowledge is always in a state of transition. The final paragraph demonstrates how the guideline might be used when ordering reviews.

The guideline is concluded by three *appendices*. Appendix A describes how the review methods presented are based on previous scientific studies on procedures for writing reviews, other organizations' guidelines, and our own experiences within the Agency. Appendix B lists templates for things like the assessment of quality and the grading of evidence. Appendix C provides working templates that can be used to support the planning, performance, and reporting of different reviews.

---

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

# 1. Inledning

## Bakgrund

Folkhälsomyndigheten ska verka för god folkhälsa, utvärdera effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta, och genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd (1). Detta är utgångspunkten för denna handledning, tillsammans med kravet att verksamheten ska stå på vetenskaplig grund.

Den vetenskapliga kunskapsproduktionen vid myndigheten baseras på såväl befintlig forskningslitteratur som analyser av empiriska data, både egeninsamlade och från tillgängliga register. Denna handledning handlar om systematiska arbetssätt för olika typer av litteraturöversikter. Med forskningslitteratur avses normalt vetenskapliga artiklar som har kvalitetsgranskats (genom s.k. peer review) och publicerats i vetenskapliga tidskrifter, men i vissa fall kan också annan litteratur och information vara aktuell. Syftet med handledningen är att ge vägledning avseende förutsättningar och metodsteg för framtagande av ”bästa tillgängliga kunskap” med hänsyn till frågeställning, angelägenhet, resurser och andra förutsättningar. De föreslagna arbetssätten gäller oavsett om den framtagna kunskapen ska användas i rapporter, föreskrifter, vägledningar, faktablad, webbtexter, intervjuer eller något annat.

Metodstegen är konstruerade som lägsta nivåer av genomförande, och ska betraktas som stöd snarare än krav. Anledningen är att ett så varierande kunskapsområde som folkhälsa, tillsammans med myndighetens omfattande uppdrag, måste tillåta ett anpassningsbart förhållningssätt när det gäller identifiering, granskning och värdering av forskningslitteratur. Avsteg från föreslagna arbetssätt bör dock göras med eftertanke och efter avstämning enligt beslutsordning. Det måste också påminnas om att en handledning av detta slag aldrig kan ersätta ett reflekterande förhållningssätt genom hela arbetet: *Är ansatsen, genomförandet, resultatens och slutsatserna rimliga i förhållande till frågeställning och förutsättningar?*

Handledningen ger även vägledning när det gäller utlåtanden om kunskap, användning av befintliga litteraturöversikter, arbetssätt för bedömning av jämlikhet i hälsa och kostnadseffektivitet, uppdatering av litteraturöversikter och beställning av litteraturöversikter.

Innehållet i handledningen är baserat på en kombination av vetenskapliga studier om arbetssätt för analys av forskningslitteratur, andra organisationers arbete med kunskapssammanställningar och myndighetens uppdrag och egna erfarenheter av litteraturöversikter inom folkhälsoområdet. För en mer utförlig beskrivning av metoden bakom handledningen hänvisas till bilaga A.



## Vetenskapssyn

Myndighetens uppdrag kan delas in i frågeställningar som huvudsakligen rör

- deskription – Hur ser det ut? Hur utvecklas det?
- samband – Vad beror det på? Vad leder det till?
- intervention – Vad kan göras för att främja eller förebygga det?
- upplevelser av olika fenomen som är kopplade till folkhälsan – Hur uppfattas det? Vilka erfarenheter görs? Hur förstås det? Hur fungerar det?

Den efterfrågade kunskapen handlar därmed om aspekter av förekomst, bestämningsfaktorer och konsekvenser, interventioners komponenter och effekter samt människors känslor, beteende, tankar, förståelse, acceptans, motstånd osv.

Med vetenskapsteoretisk terminologi är kunskapsproduktionen i första hand empirisk, vilket innebär att sinnen och observationer används som bevis för kunskap (2, 3). Den empiriska kunskapstraditionen kan i sin tur delas in i en reduktionistisk ansats (t.ex. medicin och naturvetenskap) och en holistisk ansats (t.ex. antropologi och humanvetenskap), eller i en kombination av den reduktionistiska och holistiska ansatsen (t.ex. psykologi och samhällsvetenskap). Samtliga dessa finns representerade vid myndigheten. Folkhälsoområdet behöver också den rationalistiska kunskapstraditionen, dvs. kunskap som bygger på logiska antaganden och genomföranden utan empiriska data. Det kan handla om den matematik som ligger till grund för konstruktion av en simuleringsmodell, om den filosofi som motiverar olika etiska utlåtanden, och mer allmänt om den konsekventa skärpa som krävs då kunskap från olika traditioner och produktioner ska syntetiseras.

Handledningen fokuserar på empirisk kunskap men representerar i övrigt en bred vetenskapssyn. Detta innebär bl.a. att såväl kvantitativ som kvalitativ forskning beaktas inom ramen för de olika litteraturöversikterna.

## Litteraturöversikter

Handledningen beskriver två övergripande typer av litteraturöversikter, systematisk litteraturöversikt respektive kartläggande litteraturöversikt. Eftersom arbetet med vissa produktioner vid myndigheten pågår under ett eller flera år, medan annan kunskap kan behöva presenteras snabbare, ibland inom några dagar och timmar, delas litteraturöversikterna vidare in i en omfattande respektive begränsad variant. Det handlar i detta fall inte om att frågeställningarna är annorlunda, färre eller snävare utan om att genomförandet tillåts vara mindre utförligt.

Som framgår av tabell 1.1 innehåller handledningen därmed kunskapsproduktionerna omfattande systematisk litteraturöversikt (kapitel 3), begränsad systematisk litteraturöversikt (kapitel 3), omfattande kartläggande litteraturöversikt (kapitel 4) och begränsad kartläggande litteraturöversikt (kapitel

4). De engelska begreppen i tabellen beskriver hur motsvarande litteraturöversikter benämns i den vetenskapliga litteraturen. Under arbetet med handledningen översattes begreppet ”scoping review” till ”kartläggande litteraturöversikt”. Det specifika arbetssättet som beskrivs i respektive litteraturöversikt är genomgående anpassat till myndighetens uppdrag och erfarenheter.

**Tabell 1.1.** Översikt av kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur: övergripande typer och varianter av litteraturöversikter

	Systematisk litteraturöversikt		Kartläggande litteraturöversikt	
Variant	Omfattande Produktion	Begränsad Produktion	Omfattande Produktion	Begränsad produktion
Engelskt begrepp	Systematic review	Rapid review	Scoping review	
Central referens	Higgins och Green 2011 (4)	Ganann m.fl. 2010 (5)	Arksey och O’Malley 2005 (6)	

Valet mellan de olika litteraturöversikterna baseras på huvudsaklig frågeställning och på möjligheten att genomföra grundläggande metodsteg. Om en produktion innehåller flera frågeställningar kan det bli aktuellt att använda arbetssätt från olika typer av litteraturöversikter, eller från en kombination av litteraturöversikter och analyser av empiriska material.

Gränserna mellan litteraturöversikterna är dock inte skarpa och det finns egentligen inget självklart sätt att dela in och vägleda genomförandet. Den alltmer använda litteraturöversikten ”översikt av översikter” (”overview of reviews”) (7) betraktas t.ex. inte som en separat litteraturöversikt i handledningen. För såväl den systematiska som den kartläggande litteraturöversikten är utgångspunkten i stället att man alltid bör sträva efter att hitta en litteraturöversikt som besvarar den aktuella frågeställningen. Presenterade arbetssätt gäller därmed oavsett om man använder originalstudier, litteraturöversikter eller en kombination av dessa. Det har också föreslagits att litteraturöversikter inte låter sig kategoriseras utan snarare ska förstås mer nyanserat utifrån filosofisk tradition, teoretisk anknytning och arbetssättets formalisering visavi flexibilitet, metod för sammanställning och sammanvägning, ansats vid kvalitetsgranskning och resultatens användningsområde (8).

Indelningen i en systematisk och en kartläggande litteraturöversikt, tillsammans med omfattande respektive begränsade varianter, bedöms vara lämplig för myndighetens uppdrag. Den underlättar också kommunikation och samarbete både internt och externt. Mot bakgrund av den vetenskapliga utvecklingen av arbetssätt för litteraturöversikter kan det dock finnas anledning att justera och komplettera innehållet i framtida versioner av handledningen.

## Kunskapsstöd

Arbetet med att ta fram kunskap, i det här fallet med hjälp av litteraturöversikter, är en del av myndighetens övergripande arbete med kunskapsstöd. I detta ingår att kunskapsproduktioner bör initieras utifrån identifierade och prioriterade behov, och

avslutas med spridning och ibland med stöd till implementering. Den genomgående utgångspunkten i handledningen är att bedömningar av problemets karaktär, komplexitet, allvarlighetsgrad, konsekvenser på folkhälsan och andra nyttoaspekter redan har genomförts, och att tidsramar, resursnivåer, målgrupper osv. finns dokumenterade i verksamhetsplan, projektdirektiv, projektplan eller dylikt. I andra fall kan det handla om brådskande frågor som ska besvaras, vilket innebär att planering och dokumentation måste begränsas till grundläggande formalitetskrav. På motsvarande sätt utgår handledningen från att processer för publikation, kommunikation och andra insatser som är avsedda att underlätta spridning och i förekommande fall implementering finns tillgängliga vid myndigheten.

## 2. Kunskap om folkhälsa

Kunskapen som behövs för att följa, förklara, förstå och vägleda inom folkhälsoområdet är omfattande och varierande. I detta kapitel beskrivs översiktligt vanliga frågeställningar med relevans för folkhälsan. Innehållet utgör också bakgrund för beskrivningen av arbetssätt i de olika typerna av litteraturoversikter (kapitel 3–4) och av övriga frågor (kapitel 5). I vissa kunskapsproduktioner vid myndigheten besvaras en avgränsad frågeställning, medan det i andra produktioner kan vara aktuellt att kombinera frågeställningar för att presentera en bredare bild, möjliggöra bättre förklaring och förståelse eller ge en mer nyanserad vägledning. Det kan dessutom vara aktuellt att kombinera kunskap som är baserad på befintlig forskningslitteratur och empiriska material inom ramen för samma produktion.

### Deskription

Deskriptiv kunskap avser myndighetens uppdrag att ”följa hälsoläget i befolkningen”. Det handlar med andra ord om att skildra utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer i termer av frisk- eller riskfaktorer, utsatta målgrupper, strukturella förhållanden osv. och hälsoutfall i termer av t.ex. självrappporterad hälsa och dödsorsaker samt hur dessa fördelar sig mellan individer, grupper och regioner. Frågan om hur folkhälsan utvecklas innehåller därmed samband av olika slag, men då med avsikten att skildra samvariation (korrelation), snarare än att identifiera orsakssamband (kausalitet). Den deskriptiva kunskapen kan produceras med såväl kvantitativa (siffror) som kvalitativa (ord och bilder) data. I detta avsnitt behandlas deskription med kvantitativa material.

Kärnfrågeställningar är följande slag:

- Hur många drabbas av maginfluensa under semestern?
- Hur skiljer sig stress, oro och ångest mellan yrkesgrupper?
- Hur har användningen av p-piller respektive kondom bland tonåringar förändrats under de senaste 20 åren?
- Hur många uppger att de störs av buller vid bostaden?
- Hur ser rösttagandet ut i Sverige jämfört med andra länder?

Kunskapen som efterfrågas är därmed förekomst (prevalens) eller nya fall (incidens) uttryckt i mått såsom absoluta antal och antal per 100 000 individer, medel- och medianvärden, kvoter och andelar, skillnader och spridning osv. (9, 10). Studiedesign, datamaterial och analysmetod beror på frågeställning (11). Om syftet är att presentera utvecklingen av självskattad hälsa används förmodligen tvärsnittsdata från enkätstudier, medan en beskrivning av utbredningen av influensa kan innebära användning av samtals- och besöksstatistik tillsammans med laboratoriedata. Vidare kräver t.ex. redovisning av medellivslängd relaterat till utbildningsnivå information från nationella register, medan det för en beskrivning av dryckesvanor i förhållande till restauranger med serveringstillstånd kan vara aktuellt att kombinera data från intervjuer och regionala register.

Den deskriptiva kunskapsproduktionen vid myndigheten baseras oftast på egeninsamlade data och data från tillgängliga register, t.ex. information om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor (från enkätstudien Hälsa på lika villkor), uppgifter om miljörelaterad hälsa (från Miljöhälsoenkäten), data om utvecklingen av tuberkulos och klamydia (från anmälningar till smittskyddsläkare) och uppgifter om sjukskrivning, vårddiagnoser och dödsorsaker (från andra myndigheters register). I dessa sammanhang refereras till vetenskaplig litteratur i beskrivningen av bakgrund och i diskussionen av resultat. Detta kan göras både med och utan det systematiska arbetssätt som föreslås i denna handledning.

Om åtkomligt material saknas vid myndigheten eller om frågeställningen är mer analytisk kan en litteraturöversikt vara det enda alternativet för att kunna följa utvecklingen av en viss folkhälsoaspekt. Det kan t.ex. handla om redogörelser för olika aspekter av ojämlikhet i hälsa, utvecklingen av narkotikarelaterad dödlighet i olika länder efter hänsyn till skillnader i rapportering, och skildringar av folkhälsan i mer komplexa hälsomått såsom sjukdomsborða mätt i DALY (disability-adjusted life-years).

#### Exempel från myndigheten

Myndigheten har tagit fram deskriptiv kunskap med hjälp av forskningslitteraturen i t.ex. en litteraturöversikt om sjukdomsborðan bland barn orsakad av rotavirus (12). Ett annat exempel, då myndigheten bidrog med underlag, gäller en litteraturöversikt om förändringar i barns och ungdomars psykiska hälsa över tid genomförd av Kungliga Vetenskapsakademien (13).

## Samband

Kunskap om samband avser myndighetens uppdrag att följa ”faktorer som påverkar hälsoläget i befolkningen”. Det handlar med andra ord om kunskap som strävar efter att förklara vad ett hälsoutfall beror på och vad en bestämningsfaktor leder till.

Kärnfrågeställningar är av detta slag:

- Vilka är hälsoriskerna med snusning?
- Varför skiljer sig samband mellan alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad sjuklighet i en grupp jämfört med en annan?
- Vilka faktorer ligger bakom den ökade medellivslängden i Sverige under de senaste 100 åren?
- Hur kommer en infektion att spridas i framtiden om vaccinationstäckningen minskar i befolkningen?

Kunskapen som efterfrågas är därmed hur en förklarande faktor (exponering) påverkar en annan faktor (utfall). För att kunna avgöra om det rör sig om ett orsakssamband, dvs. om det är den studerade exponeringen och inte något annat som förklarar utfallet, krävs kontroll för potentiella förväxlingsfaktorer (confounders) såsom ålder, utbildning, inkomst, saminfektion/-sjuklighet, och

levnadsvanor. I andra sammanhang kan det vara aktuellt att blottlägga dessa eller andra faktorer som är del av orsakskedjan (mediatorer) från exponering till utfall. Vidare kan exempelvis målsättningen om en mer jämlik hälsa kräva kunskap om hur sambandet ser ut i grupper med exempelvis viss socioekonomisk tillhörighet eller diskrimineringsgrund (stratum), om det finns faktorer som förstärker eller försvagar sambandet (moderatorer), och i så fall hur mycket en viss kombination av faktorer påverkar sambandet (interaktion) (14). Resultatet presenteras i mått såsom andelar, oddskvoter, relativa risker, sjukdomsbörda och etiologisk fraktion (10). Generellt gäller att frågan om orsakssamband (kausalitet) kräver mer fördjupade teoretiska ramverk och mer avancerade statistiska metoder än då deskriptiv kunskap tas fram (9, 10, 15).

Om syftet är att studera sambandet mellan exponering för buller eller sömnlöshet och senare hjärt- och kärlsjukdom används kanske kontrollerade observationsstudier av kohort-design (principen från exponering till fall) eller fall-kontroll-design (principen från fall till exponering) med data från både enkäter och register. Vidare kan t.ex. syftet att studera risken för att utveckla en annan infektion vid hiv kräva en kombinerad analys av data från laboratorium, enkäter och register, medan syftet att undersöka hur lågkonjunktur påverkar befolkningens medellivslängd antagligen kräver en longitudinell studie med såväl individbaserade som ekologiska (dvs. information om grupper eller områden som inte kan härledas till individer) data. Orsakssamband kan också undersökas experimentellt. Det kan handla om att under kontrollerade former studera effekten av en viss exponering (t.ex. en kemikalie) på ett eller flera utfall (t.ex. halt av metaboliter i blod och urin, eller kliniska symtom såsom näs- och ögonirritation) i en exponeringskammare, eller om att genomföra toxikologiska tester såsom djurförsök eller in vitro-försök (dvs. odlingsskålar eller provrör med celler eller vävnad). En annan form av experiment är de naturliga experimenten som kan uppstå på såväl samhälls- som individuell nivå (t.ex. en grundskolereform för frågeställningen om skolans betydelse för hälsa) som individuell nivå (t.ex. spelvinster för frågeställningen om inkomstens betydelse för hälsa). För vissa frågeställningar om orsakssamband, t.ex. en undersökning som är avsedd att skapa en första bild av orsaker till psykisk ohälsa bland nyanlända, kan dessutom observationsstudier med tvärsnittsdesign vara de enda tillgängliga.

#### Exempel från myndigheten

Myndigheten har tagit fram kunskap om samband med hjälp av forskningslitteratur i t.ex. litteraturöversikter om effekter av utbildning på folkhälsa (16), mekanismer som kan förklara hur socioekonomiska förutsättningar påverkar barn och ungdomars psykiska hälsa (17), och samband mellan rumsakustik och hälsa i skolverksamheter för tillsynsvägledning (18).

## Interventioner

Kunskap om interventioner kopplar till myndighetens uppdrag att ”utvärdera effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet”. Inom ramen för handledningen handlar det med andra ord om att sammanställa kunskap om andra forskares eller organisationers effektutvärderingar av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande interventioner. Med interventioner avses här arbetssätt, åtgärder, metoder, insatser, strategier, program, policyer, reformer m.m., vilka kan vara riktade till individer, grupper eller strukturella förhållanden på olika nivåer i samhället (14). Generellt gäller att kunskapen om interventioner som efterfrågas normalt är mer omfattande och varierande än när det gäller deskription och samband. En anledning är att kunskapen om effekter behöver kompletteras med andra typer av utvärderingar som bidrar med kunskap om verkningsfulla komponenter för att man ska veta hur implementering ska göras. En annan anledning är att kunskapsproduktioner om huruvida ett arbetssätt, ett program eller en strategi ger önskvärda resultat (mätt i genomsnittlig hälsa, fördelning av hälsa eller någon annan välfärdskomponent) uttryckligen är avsedda att bidra till beslut om eventuell investering i specifika interventioner (19, 20).

Kärnfrågeställningar är av följande slag:

- Hur kan risken för suicid bland unga med psykisk ohälsa minskas?
- Vilka grupper gynnas mest av breda informationsinsatser om säkert sex?
- Hur påverkas rökvanorna av att skatten på tobak höjs?
- Vilka är hälsovinster av fysiska ingrepp i miljön såsom bullerplank eller akustikplattor?
- Vad är den långsiktiga konsekvensen av införandet av obligatoriska hälsokontroller på jämlikhet i hälsa?

Kunskapen som efterfrågas är därmed om det går att visa att en viss intervention påverkar ett eller flera hälsorelaterade exponeringar eller utfall i gynnsam riktning. I det främjande och förebyggande perspektivet är det vanligt att använda intermediära utfall såsom attityder, beteenden eller biologiska markörer i utvärderingen. Dessa kan antingen utgöra effektutlåtandet eller räknas om till effekter i mer slutliga mått (t.ex. fullbordad suicid, klamydia och annan sexuell överförd infektion, dödlighet i lungcancer och hjärt- och kärlsjukdom) baserat på kunskap om sambandet mellan de intermediära och senare hälsoutfallen (9, 21).

Effektutvärderingar av interventioner på folkhälsoområdet kan göras på olika sätt. Randomiserade kontrollerade studier (RCT) innebär att utvärderingen baseras på både interventions- och kontrollgrupper, att fördelningen till dessa grupper görs slumpmässigt (randomiserat), och att mätningar görs före (pre-, baseline) och efter (post-, follow-up) interventionen (22). När anpassning av något skäl måste göras, exempelvis då fördelningen till grupperna inte kan göras slumpmässigt, används ibland begrepp såsom kvasiexperimentell studie (23). Utvärderingar av effekter kan också genomföras med observationsstudier av kohort och fall-kontroll-design (24) eller med andra studier (individbaserade tvärsnittsstudier, grupp- eller

områdesbaserade uppföljningsstudier, studier med kvalitativ design osv.) och utlåtanden (t.ex. experter och målgrupper) (25).

Generellt gäller att valet av studiedesign, datamaterial och analysmetod beror på frågeställning, etiska aspekter, tidsramar, budget och kostnader m.m. RCT-studier kan t.ex. vara lämpliga för utvärdering av föräldrastödsprogram och motiverande samtal (MI), medan däremot utvärderingsstudier med kontrollgrupp men utan randomisering kan vara aktuellt då en hälsopolicy på arbetsplatser ska utvärderas. Vidare kanske observationsstudier med kontrollerad design är de enda etiskt försvarbara då alternativa bemötanden och boenden för nyanlända ska utvärderas, medan ekologiska studier utan jämförelsegrupper kanske är de enda praktiskt möjliga då en välfärdsreform ska utvärderas i ett folkhälsoperspektiv. I vissa sammanhang, t.ex. för att utvärdera de sammantagna hälsoeffekterna av en kommunal strategi för hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet i olika åldersgrupper, kan det också vara aktuellt att kombinera olika teoretiska ramverk och flera studiedesigner. Sammanfattningsvis gäller att alla studietyper behövs eftersom de har helt eller delvis olika användningsområden och kompletterar varandra (26).

#### Exempel från myndigheten

Myndigheten har tagit fram kunskap om interventioner med hjälp av forskningslitteratur i t.ex. litteraturöversikter om konsekvenser av att utvidga nuvarande krav på rökfria miljöer (27), strategier för att förebygga kikhosta hos spädbarn under sex månaders ålder (28) och förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld (29).

Ett exempel på när myndigheten har översatt en vetenskapligt publicerad litteraturöversikt om interventioner gäller vikten av ledning, organisation och struktur för att förhindra vårdrelaterade infektioner (30).

## Upplevelser

Myndigheten behöver även kvalitativ kunskap för sitt uppdrag, dvs. kunskap som beskrivs med ord eller bilder, och inte i siffror. Det handlar enkelt uttryckt om människors upplevelser av olika fenomen som är kopplade till folkhälsa. Kvalitativ forskning används för att besvara kvalitativa frågeställningar i sig (31, 32), men också för att komplettera de tidigare beskrivna frågeställningarna med annan kunskap. Det kan t.ex. handla om att formulera teorier för kvantitativ forskning, att förbereda insamling av kvantitativa data, att utforska sociala beteenden som förklarar samband mellan exponering/intervention och utfall, och att arbeta fram en frågeställning i en kvantitativ litteraturöversikt (33).

Kärnfrågeställningar är av detta slag:

- Hur uppfattar äldre att få hembesök med råd om levnadsvanor?
- Vad är det som gör att en mediekampanj för testning av hudcancer fungerar respektive inte fungerar?
- Hur har normer i förhållande till onlinespel förändrats under det senaste decenniet?



- Varför motionerar inte alla i den utsträckning som anses hälsosamt?
- Hur upplevs diskriminering av marginaliserade grupper?
- På vilket sätt kan barn ges större inflytande i frågor som rör deras hälsa?
- Vilka är förutsättningarna för att implementera en hälsopolicy enligt beslutsfattare?

Den kvalitativa forskningens främsta uppgift brukar därmed sägas vara att skapa ökad förståelse för fenomen och för varför individer handlar som de gör, snarare än att förklara och besvara.

Kvalitativ forskning kan beskrivas som en undersökande process som bygger på förståelse och som med specifika metodologiska traditioner utforskar sociala eller mänskliga fenomen (34). Typiska kännetecken är att data samlas in i en vardaglig och naturlig miljö (t.ex. på vårdcentralen under samtal mellan personal och föräldrar), att forskaren är huvudinstrument i datainsamlingen, att resultatet avser en process snarare än en produkt, att analysen oftast sker induktivt (dvs. från det enskilda till det allmänna) snarare än deduktivt (dvs. från det allmänna påståendet till den enskilda slutsatsen), och att fokus ligger på deltagarnas perspektiv och den mening som deltagarna ger fenomenet (31, 34). Med andra ord är kvalitativ forskning en systematisk insamling, organisering och tolkning av material som utvecklas från sinnen eller observationer (31, 32). En grundläggande utgångspunkt är att människor genom språket kan ta del av varandras inre världar (35).

De finns många metodologiska ansatser för kvalitativ forskning. Etnografi baseras t.ex. på fältstudier och deltagande observation (36, 37), medan fenomenologi fokuserar på människors erfarenhet av den värld de lever i (38) och hermeneutik avser att förstå den mänskliga förståelsens villkor (39). Andra förekommande ansatser är fenomenografi som har lärande och pedagogik i centrum, och narrativ metod som använder berättelser för att fånga människors tolkning av de egna livserfarenheterna (37). Den sociologiska ansatsen ”grounded theory” som handlar om att utveckla teorier om människors beteende (40, 41), och den socialpsykologiska ansatsen aktionsforskning som uttryckligen strävar efter förändring, är också exempel på kvalitativa forskningsmetoder (42)

Valet av ansats och den fråga som ska undersökas påverkar hur deltagarna väljs ut genom teoretiskt urval, strategiskt urval, snöbollsurval osv. och hur det empiriska materialet samlas in och analyseras (31). En fråga som avser att belysa tankar och känslor besvaras exempelvis lämpligen genom djupintervjuer, medan föreställningar och gemensamma värderingar kräver datainsamlingsmetoder såsom fokusgrupper eller dokumentanalys. När det gäller frågor om hur människor agerar och kommunicerar i en viss situation används däremot observationer av olika slag. Om frågeställningen handlar om ökad förståelse för sociala relationer och processer, t.ex. en fallstudie på ett eller ett par sjukhus, är det också vanligt att använda olika metoder för datainsamling och resultatanalys.

### Exempel från myndigheten

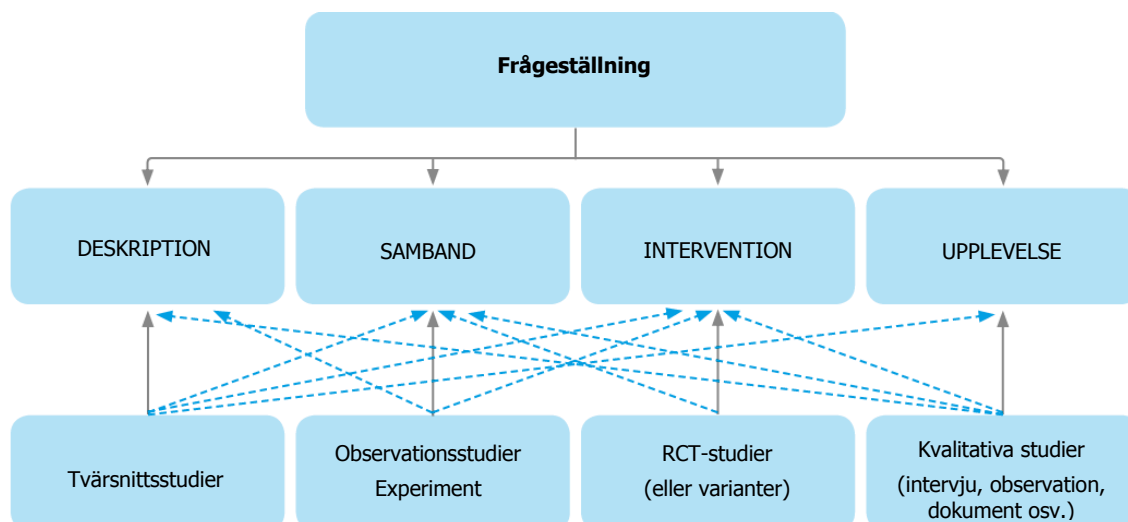
Myndigheten har tagit fram kvalitativ kunskap med hjälp av forskningslitteraturen i t.ex. en litteraturoversikt om hur sociala medier kan användas som datakälla för att övervaka epidemiologiska trender (43).

Exempel på kvalitativ kunskapsproduktion som baseras på egeninsamlade data är en studie om varför graden av MPR-vaccination är låg i vissa befolkningsgrupper (44), och en studie om erfarenheter av och attityder till hälsoundersökningar bland olika målgrupper (45).

## Översikt

I figur 2.1 illustreras en översiktlig bild av kunskap om folkhälsa. De heldragna pilarna representerar den studiedesign som en viss frågeställning ofta förknippas med, medan de streckade pilarna representerar exempel på studiedesigner som också används för att besvara frågeställningen.

**Figur 2.1.** Översiktlig illustration av frågeställningar och studiedesign inom folkhälsoområdet. Fritt översatt från Grimes och Schulz (11)



## Validering

Centralt för många frågeställningar inom folkhälsoområdet är kunskap om olika typer av validering. Det kan handla om diagnostik (Hur avgör vi om någon har fått en infektion?), verktyg (Hur vet vi att instrumenten mäter det de är avsedda att mäta?), frågekonstruktioner (Hur kan vi vara säkra på att de tillfrågade svarar sanningsenligt eller att svaret som ges korrelerar med verkligheten?) och indikatorer (Hur vet vi att valdeltagande indikerar demokratisk kvalitet inom det folkhälsopolitiska målområdet delaktighet och inflytande i samhället?). För frågor om metoder för validering och valida mätmetoder och hälsorelaterade mått hänvisas till relevanta avdelningar/enheter vid myndigheten. Men då man avser att identifiera, granska och värdera forskningslitteratur om dessa bör de arbets sätt som presenteras i handledningen användas. När det gäller en utförligare beskrivning av litteraturoversikter om specifikt diagnostik hänvisas också till Gallo m.fl. (46) och

till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU:s) handbok kapitel 7 (47) och mall för kvalitetsgranskning av sådana studier (bilaga B).

#### Exempel från myndigheten

Myndigheten har tagit fram kunskap om aspekter av validering med hjälp av forskningslitteraturen i t.ex. litteraturöversikter om cellmedierad immunitet (48) och uppföljningstid efter hivexposition (49).

## Överförbarhet

Möjligheten att överföra ett forskningsresultat till andra populationer och sammanhang aktualiseras i all kunskapsproduktion inklusive litteraturöversikter. I detta avsnitt beskrivs frågan om överförbarhet, som handlar om övergången från intern till extern validitet, uppdelat på kvantitativ och kvalitativ forskning samt verktyg för vägledning.

### Kvantitativa resultat

Frågan om överförbarhet blir aktuell först om forskningsresultatet är tillförlitligt med avseende på dess interna validitet, dvs. om systematiska fel (bias) har kunnat avfärdas när det gäller inverkan på resultatet (50). För effektutvärdering av interventioner gäller att väl designade och klokt genomförda RCT-studier ger goda möjligheter att avgöra om det är själva interventionen som orsakar en förändring eller om det är något annat som förklarar effekten. Anledningen är att ”störfaktorer” i hög grad hålls utanför utvärderingen, varför denna studiedesign tillskrivs ett starkt bevisvärde i kvantitativ forskning. Med avseende på intern validitet brukar vidare välgjorda experimentella studier, naturliga experiment och observationsstudier med kontrollerad design ges ett medelstarkt bevisvärde medan andra studier och utlåtanden brukar ges svagt bevisvärde (11, 51–53). När det gäller litteraturöversikter inom folkhälsoområdet kan man dessutom behöva inkludera och kombinera flera studiedesigner för att kunna besvara en viss frågeställning. För att besvara frågan om orsakssamband mellan socioekonomiska bestämningsfaktorer och ojämlikhet i hälsa höjs t.ex. den interna validiteten av att studien innehåller teoretisk och empirisk analys av förklarande mekanismer.

När resultatens interna validitet har bestämts blir frågan om överförbarhet aktuell, dvs. en bedömning av extern validitet med avseende på om de individer och kontexter som studerats är tillräckligt lika de populationer och sammanhang som resultaten ska föras till (50). Det kan t.ex. handla om huruvida risken för olycksfall vid berusningsdrickande, baserad på en grupp män i amerikansk glesbygd, också gäller för kvinnor i europeiska storstäder (54). Ett annat exempel är huruvida effekten av en informationskampanj om vaccinering mot influensa, konstaterad i hela befolkningen, också gäller de individer som riskerar de allvarligaste följderna. Ytterligare ett exempel är huruvida effektiva förebyggande program mot tobaksbruk i kontexter med hög andel rökare är effektiva också i kontexter med lägre förekomst av rökning. Trots att bakomliggande studier kan ha hög intern validitet behöver de inte ha hög extern validitet.

Den kritik som riktas mot RCT-studier handlar ofta om att resultaten från dessa innebär bristande extern validitet på grund av de strikt kontrollerade förhållanden som denna studiedesign kräver. Detta gör att resultaten kan bli mindre relevanta och svårare att överföra till en icke kontrollerad miljö, här den svenska verkligheten (55). Ett annat exempel då frågan om överförbarhet kan vara särskilt utmanande är kunskap om komplexa folkhälsointerventioner. Anledningen är att flera sektorer ofta är inblandade, att en variation av komponenter används, att de genomförs av olika professioner och riktas till olika målgrupper, och att mätningen av effekter (positiva och negativa) görs för flera hälsorelaterade utfall (56).

Det finns olika sätt att förbättra möjligheten till utlåtanden om överförbarhet av kvantitativ forskning, såväl originalstudier som litteraturöversikter. Det kan handla om att närmare undersöka den kausala kedjan från exponering/intervention till hälsoutfall, att använda kvalitativa processutvärderingar om faktorer som kan förklara varför något fungerar eller inte fungerar, och att mer generellt fördjupa sig i datainsamlingen, populationen, analysmetoderna etc. (57-60). Det kan också handla om att komplettera kunskap från litteraturen med data om det aktuella problemet i olika grupper eller områden från svenska empiriska material. När det gäller interventioner bör man vidare ta fram information om kostnader för genomförande i förhållande till besparingar och annan nytta (61). För att kunna resonera klokt om överförbarhet kan det vidare vara centralt att känna till samhällsekonomiska förhållanden, intresseorganisationers inställning, politiska visioner, målsättningar och beslut, befolkningens attityder och normer osv. Behovet av kompletterande information för bedömning av överförbarhet gäller även etiska aspekter. Man kan t.ex. behöva veta mer om både preferenser och konsekvenser för att kunna ta ställning till de övergripande principerna om autonomi, omsorg och rättvisa (62) eller till prioriteringsgrunderna om människovärde, behov och solidaritet samt kostnadseffektivitet (63).

### Kvalitativa resultat

Kvalitativ forskning kan komplettera underlaget för bedömning av överförbarhet i kvantitativ forskning. Men kvalitativa originalstudier och litteraturöversikter inkluderar också egna frågor om överförbarhet.

Den interna validiteten handlar om att utifrån den beskrivning som ges av forskningsprocessen (ansats, urval, datainsamling, analys osv.), och eventuellt deltagarkontroll och triangulering, bedöma hur giltig kunskapen från studien eller litteraturöversikten är. Det handlar alltså om i vilken utsträckning resultaten bedöms vara trovärdiga i sig själva. Den externa validiteten handlar i stället om huruvida illustrerade eller berättade upplevelser och erfarenheter kan transfereras till liknande individer och kontexter. Finns det t.ex. i beskrivningen av graviditet erfarenheter bland förstagångsfödande mammor som kan överföras och vara giltiga också för andra förstagångsfödande mammors erfarenheter eller för andragångsfödande mammors upplevelser (32, 64, 65)? Bedömningen av den kvalitativa forskningens överförbarhet görs vidare av läsaren eller annan mottagare i form av att resultaten faktiskt bidrar till en utvidgad förståelse av fenomenet.

Innebörden av överförbarhet i kvalitativ forskning skiljer sig därmed markant från motsvarande begrepp i kvantitativ forskning (66, 67), och rymmer dessutom olika principiella synsätt. Ett synsätt är att kvalitativa resultat är unika och att de enbart kan läggas till andra resultat för att åstadkomma en större bild och ökad förståelse av frågan. Ett annat synsätt är att överförbarhet är önskvärt och att potentialen för detta ökar genom att mängden och variationen av samma upplevelse ökas eller genom att mycket liknande sammanhang skapas runt det studerade fenomenet (68). Generellt gäller att kvalitativa forskningsansatser inte har samma strävan efter överförbarhet som den kvantitativa forskningen. Detta innebär också att utlåtanden om huruvida resultaten av en studerad upplevelse gäller i andra populationer och sammanhang ska göras med försiktighet.

### Verktyg för vägledning

Det finns sammanfattningsvis många fler faktorer än studiedesign och andra aspekter av intern validitet, som avgör hur överförbart och användbart resultatet från originalstudier och litteraturöversikter är. Frågan är särskilt relevant när kunskapsframtagandet uttryckligen avser att ge vägledning om huruvida en intervention bör implementeras eller inte, och på vilket sätt.

Inom GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) finns både ett evidensgraderingssystem för intern och extern validitet och ett rekommendationssystem (69). Med utgångspunkt i kriterierna vetenskaplig kvalitet, önskvärda respektive icke-önskvärda effekter, värderingar och preferenser samt kostnad i förhållande till nytta görs utlåtanden om rekommendation i termer av starkt för, svagt för, svagt emot och starkt emot (51). För systematisk insamling av information om överförbarhet och önskvärdhet med avseende på svenska förhållanden finns också SBU:s förslag om att tolv övergripande frågor om etiska och sociala aspekter bör besvaras. Dessa består av påverkan på hälsa, kunskapsluckor, svårighetsgrad, påverkan på tredje part, jämlikhet och rättvisa, autonomi, integritet, kostnadseffektivitet, resurser och organisation, professionella värderingar, särintressen och långsiktiga etiska konsekvenser (70).

Det måste också uppmärksammas att för många beslut som påverkar befolkningens hälsa, särskilt de som rör så kallade ”uppströmsfaktorer” såsom ekonomiska system och sociala institutioner, väger dessutom andra välfärdsaspekter lika tungt eller tyngre (71, 72). Frågan om effekter på hälsa kan då inte formuleras och analyseras isolerat från andra effekter på exempelvis ekonomisk tillväxt, möjlighet till utbildning och förvärvsarbete samt kostnader för samhället (73). I dessa fall delar forskare och organisationer inom folkhälsa rollen som kunskapsförsörjare med andra aktörer och områden.

### 3. Systematisk litteraturöversikt: omfattande och begränsad

I detta kapitel beskrivs grundläggande metodsteg för systematiska litteraturöversikter (systematic reviews) vid myndigheten. Systematiska litteraturöversikter är ett vedertaget begrepp inom forskningen och innebär ett omfattande arbete med inhämtning av litteratur och analys av resultat (74). Väletablerade organisationer när det gäller utveckling och användning av den systematiska litteraturöversiktens arbetsätt är:

- SBU ([www.sbu.se](http://www.sbu.se))
- Folkehelseinstituttet (<https://www.fhi.no/>)
- Cochrane collaboration ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org))
- Campbell collaboration ([www.campbellcollaboration.org](http://www.campbellcollaboration.org))
- EPPI-centre (<http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>)
- National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT) (<http://www.nccmt.ca/>)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk))
- Community Preventive Services Task Force (<http://www.thecommunityguide.org/about/task-force-members.html>)

Såväl den vetenskapliga som den tillämpade utvecklingen inom området har lett till ökad förståelse för hur analyser av forskningslitteratur kan göras med olika ambition och omfattning samt hur de kan användas för att besvara olika frågeställningar (5, 6, 56, 75, 76). Metodutvecklingen av arbetsätt har också handlat om mer anpassad vägledning för litteraturöversikter inom folkhälsoområdet eftersom detta område rymmer särskilda utmaningar gällande t.ex. variation av studiedesign och hänsyn till jämlikhetsaspekter (26, 77, 78).

Det är bl.a. dessa utvecklingstrender som ligger till grund för att den systematiska litteraturöversikten i denna handledning har delats in i en omfattande produktion (4) och en begränsad produktion (5). För båda varianterna gäller dock att arbetsättet har anpassats till myndighetens uppdrag och erfarenheter. De grundläggande metodstegen (se tabell 3.1) är desamma oavsett om kunskapen avser deskription, samband, intervention eller upplevelser. Skillnaderna mellan varianterna handlar i stället om frågans angelägenhet, komplexitet, konsekvenser, tidsramar, resursnivåer etc., vilket innebär skillnader i tillsättning av utredare och stödfunktioner och därmed i omfattningen av metodstegen och de avslutande stegens genomförande.

Frågor om hur en viss bestämningsfaktor eller ett visst hälsoutfall utvecklas över tid eller fördelar sig mellan grupper kan kanske besvaras med en begränsad systematisk litteraturöversikt. Däremot kan förmodligen frågor om effekter eller upplevelser av ett spektrum av interventioner eller fenomen i olika målgrupper

kräva den omfattande varianten. Andra skillnader i genomförandet kan gälla databaser, studiedesign, populationer, publikationsperiod etc. Det kan också finnas olika frågeställningar och förutsättningar inom samma kunskapsproduktion. En delfråga kanske kräver en omfattande systematisk litteraturöversikt medan andra delfrågor kan besvaras med den begränsade varianten eller med den kartläggande litteraturöversikten som är beskriven i kapitel 4.

I tabell 3.1 illustreras översiktligt genomförandet av en omfattande respektive en begränsad systematisk litteraturöversikt uppdelat på produktionens förutsättningar, grundläggande metodsteg och avslutande steg. Resten av kapitlet är en fördjupad beskrivning av dessa delar.

**Tabell 3.1.** Systematisk litteraturoversikt: förutsättningar, metodsteg och avslutande steg för omfattande respektive begränsad produktion

	<b>OMFATTANDE</b>	<b>BEGRÄNSAD</b>
<b>Förutsättningar</b>		
Tid/utredare	12–36 månader (t.ex. två utredare på 75 % i 9–27 månader)	4–12 månader (t.ex. två utredare på 75 % i 3–9 månader)
Stödfunktioner	Samarbete med: Informationsspecialist Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter Statistiker eller kvalitativ expert	<i>Konsultation med:</i> Informationsspecialist Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter Eventuellt statistiker eller kvalitativ expert
Avstämningar	Varje metodsteg	Kritiska metodsteg
<b>Metodsteg</b>		
Förberedelser	Inledande kartläggning Frågeställning och syfte Sökfrågor (PICO eller motsvarande) Urvalskriterier och protokoll	Inledande kartläggning Frågeställning och syfte Sökfrågor (eventuellt PICO eller motsvarande) Urvalskriterier, eventuellt protokoll
Litteratursökning	Sökstrategi Minst tre relevanta databaser Sökning efter vetenskapliga studier Sökning efter "grå litteratur" Sökträffar i referensverktyg	Sökstrategi Minst en relevant databas Sökning efter vetenskapliga studier Sökträffar i referensverktyg
Relevansbedömning	Titel och abstract Eventuellt fulltext Enligt urvalskriterier Minst två personer	Titel och abstract Eventuellt fulltext Enligt urvalskriterier Minst en person – om en person komplettering med stickprov
Kvalitetsgranskning	Fulltextläsning Enligt mall Bedömning av "tillräcklig" kvalitet Minst två personer	Fulltextläsning Enligt mall eller anpassad mall Bedömning av "tillräcklig" kvalitet Minst en person – om en person komplettering med stickprov
Presentation av studier	Flödesschema Inkluderade studier i tabell Exkluderade studier i appendix Tabellering av studier, resultat och kvalitet Minst två personer	Flödesschema Inkluderade studier i tabell/appendix Tabellering av studier, resultat och eventuellt kvalitet Minst en person – om en person komplettering med stickprov
Sammanvägning av resultat	Metaanalys eller metasyntes Annars narrativ analys Minst två personer	Narrativ analys Eventuellt metaanalys eller metasyntes Minst en person – om en person komplettering med stickprov
Värdering av underlaget	Evidensgradering eller bedömning av tillförlitlighet Minst två personer Sammanfattande utlåtande	Bedömning av tillförlitlighet Minst en person – om en person komplettering med stickprov Sammanfattande utlåtande
<b>Avslutande steg</b>		
Uppdatering	Bedömning av "hållbarhet"	Bedömning av "hållbarhet"
Granskning	Intern och extern	Intern och eventuellt extern
Dokumentation	Förutsättningar, metodsteg, avslutande steg	Förutsättningar, metodsteg, avslutande steg



## Förutsättningar

### Tid/utredare

En omfattande systematisk litteraturöversikt beräknas pågå i 9–27 månader förutsatt att minst två utredare arbetar med produktionen på cirka 75 procent av heltid (4, 79), alltså 12–36 månaders effektiv arbetstid. För den begränsade varianten är den beräknade tidsperioden 3–9 månader förutsatt att två utredare arbetar 75 procent av heltid (5), vilket alltså ger 4–12 månaders effektiv arbetstid. Detta är ungefärliga riktlinjer och kan variera beroende på frågeställningens komplexitet, litteraturens innehåll, utredarens erfarenhet och andra arbetsuppgifter, tillgängliga stödfunktioner, oförutsedda händelser m.m.

Medverkande utredare kan ha olika grad av kunskap och erfarenhet när det gäller både det aktuella ämnet och arbetssättet för genomförande av litteraturöversikter. I vissa produktioner har t.ex. utredarna enbart generella ämneskunskaper medan de i andra produktioner kan vara uttalade ämnesexperter. En utredare som saknar kunskap om det aktuella ämnet och erfarenhet av tillhörande forskningstradition arbetar förslagsvis tillsammans med en utredare som är mer initierad i ämnet. Den allmänna utgångspunkten för metodstegen är att utredaren är generalist vad gäller ämneskunskap med viss erfarenhet av att analysera vetenskaplig litteratur. Generellt gäller för både den omfattande och den begränsade systematiska litteraturöversikten att arbetet inte ska genomföras av en ensamutredare.

### Stödfunktioner

För den omfattande systematiska litteraturöversikten krävs samarbete med ett antal stödfunktioner. Det gäller informationsspecialister som är utbildade i att söka litteratur i olika databaser, ämnesexperter gällande den aktuella frågeställningen, metodkunniga om arbetssätt för analys av forskningslitteratur, och statistiker (särskilt då metaanalys är aktuell) eller motsvarande expert för kvalitativ analys (särskilt då metasyntes är aktuell). För den begränsade varianten krävs normalt konsultation med stödfunktionerna informationsspecialist, ämnesexpert, metodkunnig och eventuellt statistiker eller motsvarande expert för kvalitativ analys. Stödfunktionerna finns tillgängliga vid myndigheten, exempelvis informationsspecialister vid bibliotekstjänsten och metodkunniga inom organisationen för kunskapsstöd enligt information på intranätet. Men det kan också vara aktuellt att inhämta stöd utanför myndigheten.

Generellt gäller att samarbete och konsultation bör inledas redan i planeringen av litteraturöversikten då resurser behöver bokas, och att de bör avslutas först då produktionen är klar. Utredarnas kunskap och erfarenhet påverkar behovet och omfattningen av stöd från informationsspecialister, ämnesexperter, metodkunniga och statistiker eller kvalitativa experter, men kontakt med nämnda stödfunktioner rekommenderas i de allra flesta fall.

## Avstämningar

Syftet med avstämningar är att effektivisera produktionen och minska risken för att arbetsprocessen och slutresultatet ifrågasätts av chefer, ämnesexperter eller andra intressenter i efterhand. En omfattande systematisk litteraturoversikt bör innehålla avstämningar med projektägare (oftast närmaste chef) och andra som har relevant kunskap och erfarenhet som är kopplad till varje metodsteg. För den begränsade systematiska litteraturoversikten kan det räcka med avstämningar som är kopplade till kritiska metodsteg såsom förberedelser, kvalitetsgranskning och värdering av det vetenskapliga underlaget. Huruvida avstämningarna hålls i samband med planering, genomförande och/eller slutförande av respektive metodsteg beror på typ av produktion och bestäms från fall till fall.

I de fall en styrgrupp (projektägare, andra chefer, interna experter osv.) och/eller en referensgrupp (eventuellt både interna och externa experter) finns kopplade till produktionen görs avstämningarna med dessa. För produktioner utan sådana grupper bör, åtminstone i den omfattande varianten, informationsspecialist, ämnesexpert och metodkunnig medverka i relevanta avstämningar, vid sidan av projektägaren. I den begränsade varianten kan en erfaren utredare utanför produktionen involveras i avstämningarna. För att underlätta genomförandet och förbereda för senare rapportering och spridning kan det också vara lämpligt att i ett eller flera metodsteg inkludera avstämningar med extern uppdragsgivare och representanter för målgrupper om sådana finns.

## Metodsteg

### Förberedelser

Det första metodsteget avser förberedelser, vilket handlar om att identifiera huvudsaklig frågeställning och eventuella delfrågeställningar inför det fortsatta arbetet. Avsnittet delas in i inledande kartläggning, frågeställning och syfte, sökfrågor och urvalskriterier.

#### Inledande kartläggning

Oavsett om den efterfrågade kunskapen avser deskription, samband, intervention eller upplevelser måste frågeställningen formuleras (80). Detta kan antingen göras i kombination med ett fördefinierat syfte eller i avsikt att kunna specificera ett syfte. För detta krävs grundläggande kännedom om det aktuella ämnesområdet. Det kan t.ex. handla om att kartlägga de vanligaste begreppen, identifiera vedertagna teorier eller förstå mer om den efterfrågade kunskapen i allmänhet. Därför görs en inledande kartläggning av litteraturen, som antingen kan vara formaliserad enligt den kartläggande litteraturoversiktens metodsteg (kapitel 4) eller ha en friare form. Om produktionen är externt initierad, t.ex. regeringsuppdrag, omfattar detta arbete förmodligen diskussion med uppdragsgivare.

Den inledande kartläggningen inkluderar sökningar i ämnesspecifika databaser, i breda databaser såsom Google Scholar eller i särskilda databaser över pågående eller avslutade systematiska litteraturoversikter såsom PROSPERO (81) eller Cochrane Library (82). Det kan också handla om att besöka ämnesrelevanta nyckelorganisationers webbplatser eller intervjua ämnesexperter och representanter för målgrupper. Vad som är att betrakta som nyckelorganisationer beror givetvis på frågeställningen, men vanliga exempel är ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (83), APHA (American Public Health Association) (84), WHO (World Health Organisation) (85), svenska myndigheter med relevanta uppdrag, landstingsorganisationer såsom arbetsmiljömedicin, kommunala folkhälsoenheter och centrumbildningar av olika slag. På så sätt påbörjas också arbetet med att identifiera de datakällor som kommer att användas under produktionen.

Slutsatserna från den inledande kartläggningen, som dokumenteras, kan se olika ut. Finns det ingen vetenskapligt publicerad litteratur, vilket kanske innebär att produktionen måste omprövas? Är kanske omfattningen av studier så betydande att produktionen behöver delas upp i fler litteraturoversikter? Pågår kanske en litteraturoversikt om samma frågeställning vid någon annan myndighet eller organisation? Eller identifieras en nyligen publicerad och relevant systematisk litteraturoversikt, vilket innebär att frågeställningen redan är besvarad? Det är bara då det inte redan finns sammanfattad kunskap och då litteraturens omfattning och karaktär bedöms vara riklig och aktuell som arbetet fortsätter.

### Förberedelser

- Inledande kartläggning
- Frågeställning och syfte
- Sökfrågor
- Urvalskriterier

Litteratursökning

Relevansbedömning

Kvalitetsgranskning

Presentation av studier

Sammanvägning av resultat

Värdering av underlaget

## Frågeställning och syfte

När den inledande kartläggningen är avslutad ska frågeställningen vara formulerad. Detta innebär att syfte liksom huvudsaklig frågeställning och eventuella delfrågeställningar kan preciseras och dokumenteras som vägledning för det fortsatta arbetet. Det är ofta först i detta skede som man kan göra det definitiva valet mellan omfattande respektive begränsad systematisk litteraturöversikt, eller avgöra om det vore bättre att genomföra en kartläggande litteraturöversikt (kapitel 4). Resultatet från den inledande kartläggningen är därmed ofta centralt för innehållet i den slutliga projektplanen eller motsvarande. För utförligare resonemang om frågeställning och syfte samt andra aspekter av metodsteget förberedelser hänvisas till SBU:s handbok kapitel 3 (86), Cochranes handbok kapitel 5 (87), Johanna Briggs Institute Reviewers Manual (64) och Goughs introduktion till litteraturöversikter (74).

## Sökfrågor

Den inledande kartläggningen, inklusive frågeställningar och syfte, ligger till grund för fastställande av sökfråga eller sökfrågor. Dessa frågor syftar till att avgränsa och systematisera den kommande litteratursökningen och det fortsatta arbetet.

För kvantitativa frågeställningar struktureras litteratursökningen lämpligen genom att formulera en eller flera sökfrågor, så kallade PICO-frågor, dvs. val av population (P), intervention (I), jämförelse (comparison) (C) och utfall (outcome) (O) (86). En PICO-fråga kan t.ex. vara: ”Minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom (O) hos män i åldern 50–60 år (P) som löptränar minst 60 minuter minst en gång per vecka (I) jämfört med män i samma åldersgrupp som inte löptränar (C)?”. I översikter om samband kan (I) bytas ut mot (E), alltså en PECO-fråga. För deskriptiva frågeställningar innehåller grundfrågeställningen val av population (P) och utfall (O), alltså en PO-fråga, medan tillägg för jämförelse (C), alltså en PCO-fråga, görs då frågeställningen innehåller jämförelser och fördelningsaspekter.

Även för kvalitativa frågeställningar kan litteratursökningen avgränsas och systematiseras med olika föreslagna sökfrågor. Ett alternativ är PEO-frågan där P är population (population), E exponering (exposure) och O utfall (outcome) (88). En annan förekommande sökfråga är SPICE-frågan där S avser sammanhang (setting), P perspektiv (perspective), I intresse (interest), C jämförelse (comparison) och E utvärdering (evaluation) (64, 80). Slutligen kan nämnas alternativet SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, och Research type), som t.ex. används av NCCMT i Kanada (89).

En välstrukturerad PICO-fråga eller motsvarande bidrar till en mer specifik litteratursökning och bör därför övervägas också i en begränsad systematisk litteraturöversikt. Generellt gäller att sökfrågorna bör tas fram i samarbete eller konsultation med i första hand ämnesexperter. I den omfattande varianten kan särskilda PICO-seminarium anordnas där utredare, ämnesexperter och eventuellt informationsspecialister, metodkunniga i litteraturöversikter och andra intressenter,

deltar. I tabell 3.2 illustreras arbetet med sökfrågor med hjälp av exempel på olika varianter av dessa.

**Tabell 3.2.** Illustration av sökfrågor, dvs. PICO-fråga eller motsvarande

<b>Deskription</b>	<b>P (population)</b>		<b>O (outcome)</b>	
PO-fråga	Baserat på ålder, kön, riskfaktor, socioekonomi, region etc.		Hälsa/ohälsa, levnadsvanor, infektioner etc.	
Exempel	Hbtq-personer		Trakasserier och hot om våld	

<b>Deskription</b>	<b>P (population)</b>	<b>C (comparison)</b>	<b>O (outcome)</b>
PCO-fråga	Baserat på ålder, kön, riskfaktor, socioekonomi, region etc.	Annan ålder, kön, riskfaktor, socioekonomi, region etc.	Hälsa/ohälsa, levnadsvanor, infektioner etc.
Exempel	Befolkningen i Sverige	Befolkningen i övriga Europa	Medellivslängd

<b>Samband</b>	<b>P (population)</b>	<b>E (exposure)</b>	<b>C (comparison)</b>	<b>O (outcome)</b>
PECO-fråga	Baserat på ålder, kön, riskfaktor, socioekonomi, region etc.	Undersökt exponering	Jämförande population utan exponering	Undersökt utfall
Exempel	Skolbarn < 10 år	Barn som är högexponerade för visst urval av miljöfaktorer	Barn som är lågexponerade för samma faktorer	Risk för astma

<b>Intervention</b>	<b>P (population)</b>	<b>I (intervention)</b>	<b>C (comparison)</b>	<b>O (outcome)</b>
PICO-fråga	Baserat på ålder, kön, riskfaktor, socioekonomi, region etc.	Undersökt intervention	Jämförelsegrupp utan/med annan intervention	Undersökt utfall
Exempel	Yngre pensionärer i glesbygdskommuner	Hembesök av vårdpersonal en gång i månaden	Pensionärer i samma åldrar/kommuner utan hembesök	Andel med depression

<b>Upplevelse</b>	<b>P (population)</b>	<b>E (exposure)</b>	<b>O (outcome)</b>
PEO-fråga	Baserat på ålder, kön, riskfaktor, socioekonomi, region etc.	Undersökt fenomen	Undersökt upplevelse
Exempel	Unga kvinnor (16–24 år) som röker	Deltagande i rökavvänjning	Innebörden av att röka och erfarenheten av rökavvänjning

<b>Upplevelse</b>	<b>S (setting)</b>	<b>P (population)</b>	<b>I (interest)</b>	<b>C (comparison)</b>	<b>E (evaluation)</b>
SPIICE-fråga	Sammanhang, t.ex. tid, arena, region.	Baserat på ålder, kön, riskfaktor etc.	Undersökt fenomen	Annat sammanhang och/eller population	Undersökt upplevelse
Exempel	Solna vårdcentral	Föräldrar med barn i vaccinationsålder (MPR)	Deltagande i vaccinationsprogrammet	Föräldrar med barn i vaccinationsålder (MPR) i Östersund	Motiv för att vaccinera sig, vaccinationsstrategier

## Urvalskriterier

I takt med att sökfrågorna fastställs klargörs också urvalskriterier för kommande litteratursökning och relevansbedömning. Arbetet med dessa s.k. inklusions- och exklusionskriterier görs förslagsvis i samarbete eller konsultation med ämneexpert. Utöver de kriterier som framgår av den frågeställning som ska besvaras och som illustreras i PICO-frågan eller motsvarande kan det handla om att klargöra urvalskriterier gällande teoretiskt ramverk, studiedesign, sammanhang, analysmetod, uppföljningstid, bortfall, språk och publikationsdatum. Det kan också gälla huruvida urvalet ska inkludera originalstudier, systematiska litteraturöversikter eller både och (kapitel 5).

I den omfattande systematiska litteraturöversikten sammanfattas resultatet från metodsteget förberedelser ofta i ett protokoll över planerat innehåll tillsammans med någon form av tidslinje över arbetet. Detta kan t.ex. göras med ledning av den vägledning som Cochrane Public Health Group har tagit fram (90). Om översikten är ämnad för publikation i en vetenskaplig tidskrift är det lämpligt att ansöka om registrering i någon internationell databas över pågående och avslutade systematiska översikter. Ett förslag är den hälsorelaterade databasen PROSPERO som är fritt sökbar och syftar till att uppmuntra till forskningsutbyten och globala samarbeten samt till att reducera duplicering (81).

## Litteratursökning

När förberedelserna är avslutade görs litteratursökningen. Detta metodsteg delas in i utarbetande av sökstrategi och själva sökningen efter litteratur.

### Sökstrategi

Litteratursökningen är avgörande för kvaliteten i den slutliga produktionen och de olika delarna i detta metodsteg bör därför innehålla mycket av test och reflektion. Att ta fram en sökstrategi handlar om att planera för hur den relevanta litteraturen bäst identifieras. Detta utmynnar sedan i söksträngar som är anpassade till olika datakällor såsom ämnesdatabaser (s.k. bibliografiska databaser), faktadatabaser, fulltextdatabaser, citeringsdatabaser och bilddatabaser. I planeringen ingår t.ex. att ta ställning till om sökstrategin ska vara uttömmande (principen om att hitta all litteratur) eller ändamålsenlig (principen om att hitta tillräckligt mycket litteratur) (74). Även för den så kallade ”grå litteraturen” fastställs en lämplig sökstrategi. I åtminstone den omfattande produktionen ingår också att komplettera litteratursökningen med en manuell sökning efter studier baserat på relevanta studiers referenslistor eller relevanta tidskrifter (91).

Sökstrategin bör tas fram i samarbete eller konsultation med en informationsspecialist som har god erfarenhet av litteratursökning i databaser över forskning och annan relevant information. För utförligare beskrivning av metodsteget litteratursökning generellt och utarbetandet av sökstrategi specifikt, hänvisas även till SBU:s handbok kapitel 4 (92) och Cochranes handbok kapitel 6 (93).

### Databaser

Med utgångspunkt i förutsättningar, ämnesområde och frågeställningar bestäms vilka databaser som är lämpliga att använda. Det kan vara relevant att göra sökningar i olika typer av databaser, men vanligast är ämnesdatabaser och citeringsdatabaser såsom:

- CINAHL (omvårdnad, sjukgymnastik, arbetsterapi m.m.): <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>
- Community Guide (samhällsbaserat folkhälsoarbete): [www.thecommunityguide.org/index.html](http://www.thecommunityguide.org/index.html)
- Cochrane Library (hälsorelaterade områden): [www.cochranelibrary.com/](http://www.cochranelibrary.com/)
- CRD Databases (metoder och tekniker i vården): <https://www.york.ac.uk/crd/>
- EMBASE (medicin och angränsande områden): <http://www.embase.com/login>
- Epistemonikos (sjukvård och hälsopolitik): <https://www.epistemonikos.org/>
- ERIC (utbildningsvetenskapliga områden): <http://eric.ed.gov/>
- Google Scholar (vetenskapliga områden generellt): <http://scholar.google.se/>

Förberedelser
<b>Litteratursökning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sökstrategi</li><li>• Sökning</li></ul>
Relevansbedömning
Kvalitetsgranskning
Presentation av studier
Sammanvägning av resultat
Värdering av underlaget

- Health Evidence (litteraturöversikter om folkhälsa): [www.healthevidence.org/](http://www.healthevidence.org/)
- PsycINFO (psykologi och angränsande områden):  
[www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/](http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/)
- PubMed (medicin, biomedicin, odontologi, omvårdnad etc.):  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
- Scopus (vetenskapliga områden generellt):  
[www.elsevier.com/solutions/scopus](http://www.elsevier.com/solutions/scopus)
- Sociological Abstracts (sociologi, beteendevetenskap m.m.):  
<http://www.proquest.com/products-services/socioabs-set-c.html>
- Web of Science (vetenskapliga områden generellt): <http://wokinfo.com/>

För information om tillgängliga databaser vid myndigheten hänvisas till myndighetens informationsspecialister (94). I de fall utredare är knutna till ett universitet eller en högskola kan åtkomsten till olika databaser vara större. Mer omfattande förteckningar över databaser och deras syfte och innehåll finns på respektive universitetsbiblioteks webbplats, t.ex. Karolinska Institutet (95) och Mittuniversitetet (96).

En omfattande litteraturöversikt bör omfatta sökning i minst tre men helst fler databaser medan en begränsad litteraturöversikt kräver sökning i minst en, men helst fler databaser. Om sökfrågan är genomarbetad och informationsspecialister finns tillgängliga är arbetet med att inkludera ytterligare databaser förmodligen relativt litet. Detta gäller i synnerhet om leverantören och sökplattformen är desamma (gäller t.ex. för PsycINFO, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts och ERIC), även om rekommendationen för ett systematiskt tillvägagångssätt är att söka litteratur i en databas åt gången.

### *Söksträngar*

Utformningen av söksträngar baseras på frågeställning, PICO-fråga eller motsvarande och inklusions- och exklusionskriterier. Söksträngarna kan antingen bestå av fördefinierade ämnesord i aktuella databaser eller passande fritextord. Generellt gäller att det finns fler databaser med ämnesord för kvantitativ än kvalitativ forskning. Det är därmed vanligt att använda fritextord i sökningar efter kvalitativ litteratur även om exempelvis databasen CINAHL innehåller indexerade ämnesord.

För att söksträngen ska bli så bra som möjligt kan det vara aktuellt att, utöver samarbetet eller konsultationen med en informationsspecialist, låta ämnesexperter ge förslag på indexerade ämnesord och fritextord. Det kan också handla om att läsa centrala publikationer inom ämnesområdet, och om att studera andra forskargrupper eller organisationers sökstrategier.

Arbetet med de databasanpassade söksträngarna avslutas lämpligen med test-sökningar innan det blir dags för huvudsökningen. I detta ingår att på något sätt validera att söksträngen är tillräckligt bra för att identifiera relevant litteratur. Det kan t.ex. handla om att undersöka om de nyckelreferenser ("guldartiklar") man



känner till sedan tidigare kommer med bland sökträffarna. Om inte bör man se över söksträngarna tills ”guldartiklarna” dyker upp i träfflistan. Man kan också ”snöbolla” sig vidare för att försäkra sig om att relevanta studier enligt referenslistorna i ”guldartiklarna” har identifierats osv.

### ”Grå litteratur”

I en systematisk litteraturöversikt, åtminstone i en omfattande produktion, förbereds också för sökningar efter s.k. ”grå litteratur”. Detta är en vedertagen internationell definition: ”Grey literature is that which is produced on all levels of government, academics, business and industry in print and electronic formats, but which is not controlled by commercial publishers, i.e., where publishing is not the primary activity of the producing body” (97). Den svenska motsvarigheten lyder så här: ”Forskningspublikationer som inte har publicerats som kvalitetsgranskade artiklar eller monografier av ett förlag. Det kan t.ex. vara konferensbidrag eller rapporter. Utgivningen sker vanligen genom organisationer, institutioner eller myndigheter som inte har någon vanlig förlagsutgivning” (98).

Begreppet ”grå litteratur” ska inte förväxlas med sämre kvalitet, vilket kan illustreras med att i detta ingår exempelvis SBU:s och Cochranes systematiska litteraturöversikter. Den ”grå litteraturen” kan avse avhandlingar, statliga utredningar, rapporter från myndigheter, landsting/regioner eller kommuner, pågående forskning, dokumentation av kliniska försök, information från sociala medier/nätverk, videor, bilder och kartor. För denna litteratur finns också särskilda databaser såsom:

- Libris (Sverige): [www.libris.kb.se](http://www.libris.kb.se)
- Swemed+ (Skandinavien): <http://svemedplus.kib.ki.se/>
- Opengrey (Europa): [www.opengrey.eu/](http://www.opengrey.eu/)
- GreyNet (Internationell): [www.greynet.org/](http://www.greynet.org/)

Det kan även vara aktuellt att identifiera ”grå litteratur” med hjälp av sökningar i Google eller motsvarande och på ämnesrelevanta nyckelorganisationers webbplatser. Bland organisationer som ger vägledning när det gäller sökning efter och dokumentation av ”grå litteratur” kan nämnas Karolinska Institutet (99), Primary Health Care Research and Information Service (PHCRIS) (100) och Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) (101).

De databaser som används för att söka efter ”grå litteratur” kan vara mer begränsade än vetenskapliga databaser med avseende på sökfunktionalitet, d.v.s. gällande möjligheten att sätta ihop avancerade söksträngar, använda fördefinierade ämnesord, avgränsa och filtrera sökresultat m.m. I dessa fall bör man utgå från de nyckeltermen som identifierats genom sökningarna i forskningsdatabaserna och anpassa sökstrategi och söksträngar till den datakälla för ”grå litteratur” som man vill använda.

## Sökning

Sökningen efter litteratur genomförs sedan baserat på sökstrategin. Detta bör också göras tillsammans med en informationsspecialist för att garantera att söksträngar registreras korrekt i databasen och att sökträffar sparas på ett heltäckande och transparent sätt. När litteratursökningen är genomförd ska den vara dokumenterad med avseende på databasernas namn, sökdatum, söksträngar, eventuell avgränsning eller utvidgning av sökningen, kompletterande sökningar och själva sökträffarna. I tabell 3.3 ges ett exempel på hur en genomförd litteratursökning kan se ut baserat en frågeställning om hälsokommunikation.

**Tabell 3.3.** Illustration av söksträng och sökning i PubMed gällande hälsokommunikation

<b>Databas: PubMed</b>		<b>Datum: 2016-06-15</b>	
<b>Databasleverantör: NLM</b>			
Sökning #	Sökfält	Söksträng	Antal träffar
<b>Hälsokommunikation</b>			
1	Mesh, Title, Abstract	"Health Communication"[Mesh] OR health communication[Title/Abstract]	2402
<b>Teknik/Medier</b>			
2	Mesh, Title, Abstract	"Internet"[Mesh] OR social media[Title/Abstract] OR digital media[Title/Abstract] OR e-health[Title/Abstract] OR connectivity[Title/Abstract]	95190
<b>Geografiska platser</b>			
3	Mesh, Title, Abstract	"North America"[Mesh] OR "Australia"[Mesh] OR "Europe"[Mesh] OR "North America"[Title/Abstract] OR USA[Title/Abstract] OR "United States"[Title/Abstract] OR Canada[Title/Abstract] OR Canadian[Title/Abstract] OR Australia[Title/Abstract] OR Australian[Title/Abstract] OR Europe[Title/Abstract] OR European[Title/Abstract] OR Scandinavia[Title/Abstract] OR Scandinavian[Title/Abstract] OR Sweden[Title/Abstract] OR Swedish[Title/Abstract] OR Norway[Title/Abstract] OR Norwegian[Title/Abstract] OR Denmark[Title/Abstract] OR Danish[Title/Abstract] OR Finland[Title/Abstract] OR Finnish[Title/Abstract] OR Iceland[Title/Abstract] OR Icelandic[Title/Abstract]	2934112
<b>Sammansatt söksträng och filtrering</b>			
4		#1 AND #2 AND #3	127
5		#4. Filters activated: Publication date from 2010/01/01	100

## Referenshantering

För att enklare kunna hantera en större mängd referenser är det en fördel att använda särskilda referenshanteringsverktyg. I handledningen illustreras

referenshanteringen med verktyget Endnote (102) som myndigheten har licens för, men det finns också andra användbara (gratis) verktyg såsom Rayyan (103).

I EndNote samlas och struktureras referenser från såväl vetenskaplig litteratur som ”grå litteratur” i ett referensbibliotek genom automatisk eller manuell registrering. Detta kan sedan användas för att t.ex. arbeta med och dokumentera relevansbedömning samt skapa referenslistor för Worddokument och tabeller i Excelark. EndNote kan också användas för att ladda ner artiklar i fulltext från de tidskrifter som myndigheten prenumererar på.

Myndighetens informationsspecialister kan hjälpa till med att starta EndNote, svara på användarfrågor och vid behov arrangera grundläggande eller avancerade kurser för dem som löpande arbetar med referenshantering. Mer information om EndNote finns under bibliotekstjänstens sida på myndighetens intranät (94), i EndNotes användarmanualer (104, 105) och i Edhlunds handledning om EndNote (106).

### *Sökträffar*

Antalet sökträffar kan variera avsevärt. Om antalet blir ohanterligt många kan det vara aktuellt att avgränsa litteratursökningen ytterligare, dvs. i viss mån omforma sökstrategin genom att exempelvis ange ett kortare tidsintervall för publiceringsdatum. Dessutom kan söksträngen behöva preciseras om många träffar visar sig vara irrelevanta, men då med eftertanke så att inte relevanta studier samtidigt exkluderas. På motsvarande sätt kan det vara aktuellt att utvidga sökningen vid för få träffar. Finns kanske ytterligare sökord som kan användas för att identifiera en viss exponering, en intervention eller ett fenomen? Kan det vara lämpligt att utvidga populationen eller kontexten? Sammanfattningsvis bör strävan vara att göra en bred sökning för att hitta så mycket som möjligt av den litteratur som finns om frågan, men med en sökstrategi som har tillräcklig precision för att undvika att mängden litteratur blir överväldigande.

Så nära produktionens slutskede som möjligt görs, i åtminstone den omfattande systematiska litteraturoversikten, en kompletterande litteratursökning som är baserad på den använda sökstrategin (söksträngar/ord och databaser/källor). Syftet är att undersöka om nya relevanta studier har publicerats sedan den ursprungliga sökningen genomfördes.

## Relevansbedömning

Metodsteget relevansbedömning handlar om att enbart inkludera studier som kan antas besvara frågeställningen. Avsnittet delas in i gallring utifrån titel/abstract respektive fulltext, och bedömning med hjälp av EndNote.

### Gallring utifrån titel och abstract

När litteratursökningen är klar ska sökträffarna relevansbedömas för att man ska kunna identifiera vilka studier som verkligen kan tänkas besvara frågeställningen. Generellt gäller att kriterier för bedömning bör diskuteras och beslutas innan gallringen påbörjas. Detta gäller oavsett om man väljer att använda existerande mallar (bilaga B) eller egenhändigt framtagna kriterier.

Inledningsvis sorteras dubletter och uppenbart felaktiga publikationer bort (av en utredare eller informationsspecialist). Detta följs av grovgallring utifrån titlar och abstract (av en utredare och eventuellt ämnesexpert). Om produktionen är omfattande ska denna del av bedömningen göras av minst två oberoende personer, vilket innebär att bedömningarna genomförs på var sitt håll och avslutas med en gemensam diskussion av resultatet. Om utredarna är oense om relevansen rekommenderas en liberal bedömning i detta skede, dvs. att studien följer med till nästa gallringssteg. Men även en konservativ riktlinje kan vara aktuell om sökträffarna bedöms vara för många relativt frågeställning, tid och övriga resurser.

I en begränsad produktion kan det räcka med en bedömare, men då bör komplettering göras med stickprov. Detta kan gå till så att en person från en eventuell referensgrupp eller en utredare utanför arbetet med litteraturöversikten får ta del av bedömningsmallen/kriterierna baserat på PICO-frågan eller motsvarande samt inklusions- och exklusionskriterierna och därefter gör en relevansbedömning av ett urval av sökträffarna (t.ex. 10 procent eller på annat sätt bestämt antal). Om stickprovet visar god överensstämmelse med ordinarie utredares bedömning ökar sannolikheten för en relevant bedömning, medan bristande överensstämmelse kan kräva att stickprovet utvidgas eller att urvalskriterierna förtydligas. Studier som i detta skede bedöms vara tveksamma med avseende på relevans laddas ner (av utredare) eller beställs (av utredare eller informationsspecialist). Detta kan vara fallet om informationen i titel och abstract är otillräcklig eller om bara en bedömare har ansett att studien är relevant.

### Gallring utifrån fulltext

Alla studier som bedöms vara relevanta efter gallringen utifrån titel/abstract läses sedan i fulltext. För studier som i detta skede gallras bort bör orsaker till exklusion dokumenteras. Detta kan t.ex. göras genom att sortera orsakerna i kategorier såsom icke relevant studiedesign, sammanhang, population, exponering/intervention, fenomen eller utfallsmått eller genom att på annat sätt kommentera och

Förberedelser
Litteratursökning
<b>Relevansbedömning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gallring utifrån titel och abstract</li><li>• Gallring utifrån fulltext</li><li>• Bedömning i EndNote</li></ul>
Kvalitetsgranskning
Presentation av studier
Sammanvägning av resultat
Värdering av underlaget

dokumentera orsaken. Studier som fortfarande bedöms vara relevanta går därefter vidare till metodsteget kvalitetsgranskning.

### Bedömning i Endnote

Arbetet med, och dokumentationen av, relevansbedömningen görs lämpligen i ett referenshanteringsverktyg, dvs. EndNote (som myndigheten har licens för) (102) eller något annat verktyg såsom Rayyan (103). I Endnote kan relevansen graderas med stjärnor i olika kategorier (under rubrik ”Rating”) och bedömningen kommenteras (under rubrik ”Research notes”). I figur 3.1 illustreras hur en relevansbedömning i EndNote utifrån titel/abstract, och eventuell fulltext, kan se ut med ett exempel från en systematisk litteraturoversikt om insatser för psykisk hälsa bland studenter på universitet och högskolor (107). I detta fall hade utredarna kommit överens om att en stjärna = ej relevant, två stjärnor = potentiellt relevant, tre stjärnor = ”guldkorn” för diskussion, fyra stjärnor = relevant, och fem stjärnor = systematisk litteraturoversikt eller metaanalys.

**Figur 3.1.** Exempel på relevansbedömning i EndNote från en systematisk litteraturoversikt (107)

Research Notes	Year	Author	Title	Rating	Journal	Reference Type
	1996	Aldred, D.; Aldred, L.	English TC explains church teach...	★	CCL family foundati...	Journal Article
	1996	Ali, Nagia S.	Predictors of osteoporosis preve...	★	American Journal of...	Journal Article
men "biofeedback visual training"?	1996	Angi, M. R.; Caucci, S.;...	Changes in myopia, visual acuity...	★★★★	Optometry and Visi...	Journal Article
	1996	Angiullo, Loren; Whitb...	The effects of instruction and ex...	★	Educational Geront...	Journal Article
utfallet förutsättn för att klara stress...	1996	Anshel, M. H.	Effect of chronic aerobic exercise...	★★	Behavioral Medicine	Journal Article
	1996	Ashley, C. D.; Smith, J. ...	Disordered eating in female colle...	★	International Journa...	Journal Article
musikterapi? mental imagery?	1996	Band, Jennie Purvis	The influence of selected music ...	★★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
	1996	Banyard, Philip; Grays...	Introducing psychological resear...	★		Book
uppföljningstid?	1996	Bastos, Alice M.; Gonc...	Psychological intervention on co...	★★★★	Psicologia: Teoria, I...	Journal Article
	1996	Bauman, Noel James	Effects of dry and wet flotation re...	★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
	1996	Blessing, Stephen B; A...	How people learn to skip steps	★	Journal of Experime...	Journal Article
	1996	Bonini, Nicolao; Rumi...	Mental accounting and acceptan...	★	Acta Psychologica	Journal Article
	1996	Borda, Mercedes; Ante...	Therapeutic orientations on treat...	★	Boletin de Psicologi...	Journal Article
	1996	Bowers, Mary Ann	The influence of consultation on ...	★★★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
	1996	Brandt-Williams, Ann	Predictors of unintentional instit...	★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
	1996	Brinckerhoff, L. C.	Making the transition to higher e...	★	Journal of Learning ...	Journal Article
	1996	Brooks-Harris, Jeff E; ...	Changing men's male gender-rol...	★	Sex Roles	Journal Article
	1996	Browne, Joseph Ed	The AMATYC Review, Volume 17...	★	AMATYC Review	Journal Article
	1996	Bryan, A. D.; Aiken, L. ...	Increasing condom use: evaluati...	★	Health Psychology	Journal Article
	1996	Cadenhead, K; Kumar,...	Clinical and experimental charact...	★	Journal of Psychiatri...	Journal Article
	1996	Carton, John Shepherd	An operant-based account of the...	★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
	1996	Chen, Edith; Lewin, Mi...	Effects of state anxiety on selecti...	★	Cognition and Emot...	Journal Article
	1996	Cohen, Deborah	The health belief model: Utility in...	★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
uppföjn tid?	1996	Coleman, Hardin L; Fr...	Effects of a structured group inte...	★★★★	Journal of College S...	Journal Article
	1996	Comman, Deborah H.	Effects of the hypermasculine pe...	★	Dissertation Abstrac...	Journal Article
	1996	Cozad, J.	Infectious mononucleosis	★	Nurse Practitioner	Journal Article

## Kvalitetsgranskning

Studier som bedöms relevanta genomgår kvalitetsgranskning med avseende på i vilken utsträckning studiens resultat beror på systematiska fel. Detta metodsteg delas in i avsnitten utgångspunkter och dokumentation, mallar för kvantitativ respektive kvalitativ litteratur och frågan om kvalitetsnivåer.

### Utgångspunkter och dokumentation

Kvalitetsgranskningen handlar om att bedöma intern validitet, dvs. i vilken utsträckning som studiernas resultat beror på systematiska fel (bias)

(50). Fokus är därmed aspekter av de inkluderade studiernas metodologiska genomförande. Metodsteget genomförs av minst två oberoende granskare i den omfattande systematiska litteraturöversikten. I den begränsade varianten kan det räcka med en granskare, men då bör kvalitetsgranskningen kompletteras med oberoende stickprov av en annan person. Detta kan utföras av någon från eventuell referensgrupp eller en utredare utanför produktionen (se exempel på genomförande under Relevansbedömning).

Som stöd för granskningen av inkluderade originalstudiers eller systematiska litteraturöversiktens kvalitet finns mallar som bidrar till att bedömningen utförs systematiskt och på ett likartat sätt. Det har utvecklats kvalitetsgranskningsmallar till majoriteten av de olika studiedesigner som kan bli aktuella för att besvara olika frågeställningar, och dessutom generiska sådana i de fall flera studiedesigner är aktuella. Vilka av dessa som ska användas bestäms i inledningen av arbetet då det också fastställs vilka studiedesigner som bäst eller tillräckligt bra kan besvara den aktuella frågeställningen. För en omfattande systematisk litteraturöversikt bör väletablerade mallar användas, medan man i den begränsade varianten kan utgå från sådana mallar för att ta fram en mall som är anpassad till den aktuella produktionen. En förteckning över kvalitetsgranskningsmallar finns i bilaga B.

Kvalitetskriterierna bör, oavsett om man använder en hel originalmall eller en anpassad mall, diskuteras utförligt i förväg mellan utredare och eventuellt också i samråd med en ämnesexpert eller andra personer utanför produktionen. I detta brukar ingå att ta ställning till vilka kvalitetskriterier som bedöms vara särskilt viktiga för bedömningen av systematiska fel (bias) i studiernas resultat (108). Det kan också vara bra att göra en avstämning mellan de oberoende granskarna en bit in i granskningen för att se om oförutsedda aspekter har uppkommit som ger skäl att diskutera tillämpningen eller revidera tolkningen av kriterierna. För både omfattande och begränsade systematiska litteraturöversikter gäller att tolkningar, bedömningar och andra reflektioner under kvalitetsgranskningen görs transparenta genom dokumentation. Detta görs genom att spara de ifyllda mallarna för respektive studier eller genom att dokumentera kvalitetsgranskningen på ett mer övergripande sätt.

Förberedelser
Litteratursökning
Relevansbedömning
<b>Kvalitetsgranskning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utgångspunkter och dokumentation</li><li>• Mallar för kvantitativ litteratur</li><li>• Mallar för kvalitativ litteratur</li><li>• Kvalitetsnivåer</li></ul>
Presentation av studier
Sammanvägning av resultat
Värdering av underlaget

### Mallar för kvantitativ litteratur

Kvalitetsgranskningen av kvantitativ litteratur syftar till att bedöma om, och i så fall i vilken utsträckning, enskilda studiers resultat kan ha påverkats av systematiska fel i form av exempelvis brister i utformning av studiedesign, omfattande bortfall, publikationsbias och intressekonflikter. När det gäller genomförandet av studier finns väletablerade riktlinjer för olika studiedesigner såsom CONSORT checklist (RCT studier) (22), STROBE statement (observationsstudier) (24, 46, 109), QUADAS (diagnostiska studier) (110) och TREND statement (kvasiexperimentella studier) (58, 111). Med utgångspunkt i dessa finns utvecklade mallar med frågor som behöver besvaras för att kunna avgöra risken för systematiska fel i utförandet av respektive studiedesign (bilaga B). SBU:s (50) och norska Folkehelseinstituttets (112) mallar finns tillgängliga på svenska och norska, medan övriga organisationers mallar är skrivna på engelska. För vissa frågor har även mer specifika mallar utvecklats såsom granskning av toxicitetsstudiers kvalitet ur ett riskbedömningsperspektiv inom initiativet Science in Risk Assessment and Policy (SciRAP) (113).

Eftersom det kan vara relevant att inkludera studier med olika studiedesign gällande en viss frågeställning kan det också vara lämpligt att använda mallar som är anpassade för alla typer av kvantitativ forskning om samband eller interventioner. Exempel på sådana generiska mallar är Effective Public Health Practice Project (EPHPP) som beaktar selektionsbias, studiedesign, confounders, metoder för blindning och datainsamling, bortfall, följsamhet och analyser (114) samt Meta-tool for Quality Appraisal of Public Health Evidence (MetaQAT) som beaktar relevans, reliabilitet, validitet och användbarhet (115) (bilaga B).

För kvalitetsgranskning av systematiska litteraturöversikter, framför allt kvantitativ forskning, kan AMSTAR användas (116, 117). Denna mall finns i en svensk version som är utvecklad av SBU (118). Det finns också varianter av AMSTAR såsom R-AMSTAR (119). Kvalitetsgranskningsmallar för systematiska litteraturöversikter har dessutom utvecklats av t.ex. Folkehelseinstituttet, NICE (108), NCCMT och Joanna Briggs institute (120) (bilaga B).

### Mallar för kvalitativ litteratur

När det gäller litteraturöversikter inom den kvalitativa forskningen finns i dag ingen enighet om huruvida det är eftersträvansvärt att arbeta med kvalitetsgranskning på det stringenta, ibland instrumentella, sätt som utarbetats för kvantitativa litteraturöversikter. Därför finns det inte heller några gemensamt antagna riktlinjer för granskning av kvalitet med avseende på systematiska fel i samma utsträckning som för kvantitativ litteratur.

I en artikel som ofta refereras presenterar dock Malterud (32) riktlinjer för att bedöma kvaliteten på kvalitativa studier utifrån generella kriterier om syfte, reflektion, studiedesign och metod, dataurval och insamling, teoretiskt ramverk, analys, resultat, diskussion, presentation, referenser och konklusion. Dessa kriterier och tillhörande frågor kan också användas för att granska enskilda studier med avseende på kvalitet. Ett annat exempel på generell ansats som kan användas för all

typ av kvalitativ studiedesign har tagits fram av Stige m.fl. (65). Denna ligger till vidare till grund för granskningsunderlaget EPICURE (121) som består av reflektioner inom dimensionerna EPIC (Engagement, Processing, Interpretation, self-Critique) och CURE (social-Critique, Usefulness, Relevance, Ethics). Mallar för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier har också utvecklats av organisationer såsom SBU, Folkehelseinstituttet, NICE och Johanna Briggs Institute (bilaga B).

För att höja kvaliteten på genomförande och rapportering av systematiska litteraturöversikter om kvalitativ forskning finns en nyligen föreslagen riktlinje kallad Enhancing Transparency in Reporting the synthesis of Qualitative research (ENTREQ) (122). Då det ännu inte finns någon väletablerad granskningsmall för dessa litteraturöversikter kan denna användas som vägledning för kvalitetsgranskning (bilaga B).

#### Kvalitetsnivåer

Med utgångspunkt i använda mallar/kriterier resulterar granskningen i olika kvalitetsnivåer (poäng) för de granskade studierna. Däremot finns inga exakta regler för var gränsen mellan tillräcklig och otillräcklig kvalitet går. I vissa fall kan det redan i detta skede framgå att enbart studier av hög och medelhög kvalitet bör utgöra underlag för den kommande sammanvägningen av resultat. I andra fall avgörs vad som är tillräcklig och otillräcklig kvalitet först efter en undersökning av vad om händer med det sammanvägda resultatet om också studier med låg kvalitet beaktas. Generellt handlar kvantitativ forskning om en avvägning mellan att beakta enbart studier med låg risk för systematiska fel, vilket kan innebära dålig statistisk precision, och att beakta fler studier, vilket kan innebära bättre precision men större problem med bias (53). För kvalitativ forskning handlar det i stället om att bedöma i vilken mån de mönster som påvisas i de inkluderade studierna kan vara relevanta och leda till ny förståelse också i den kontext som frågeställningen avser att uttala sig om, eller om de är användbara för utveckling av teorier för att bättre förstå liknande fenomen (67). Om det enbart finns studier med låg kvalitet kan det dock vara lämpligast att begränsa sig till att beskriva den identifierade litteraturen.



## Presentation av studier

Metodsteget presentation av studier handlar om att beskriva och dokumentera tidigare metodsteg. Innehållet delas in i avsnitten om litteratursökning och relevansbedömning respektive om studiernas innehåll och kvalitet.

### Litteratursökning och relevansbedömning

Resultatet av litteratursökning och relevansbedömning ska presenteras på lämpligt sätt oavsett om den systematiska

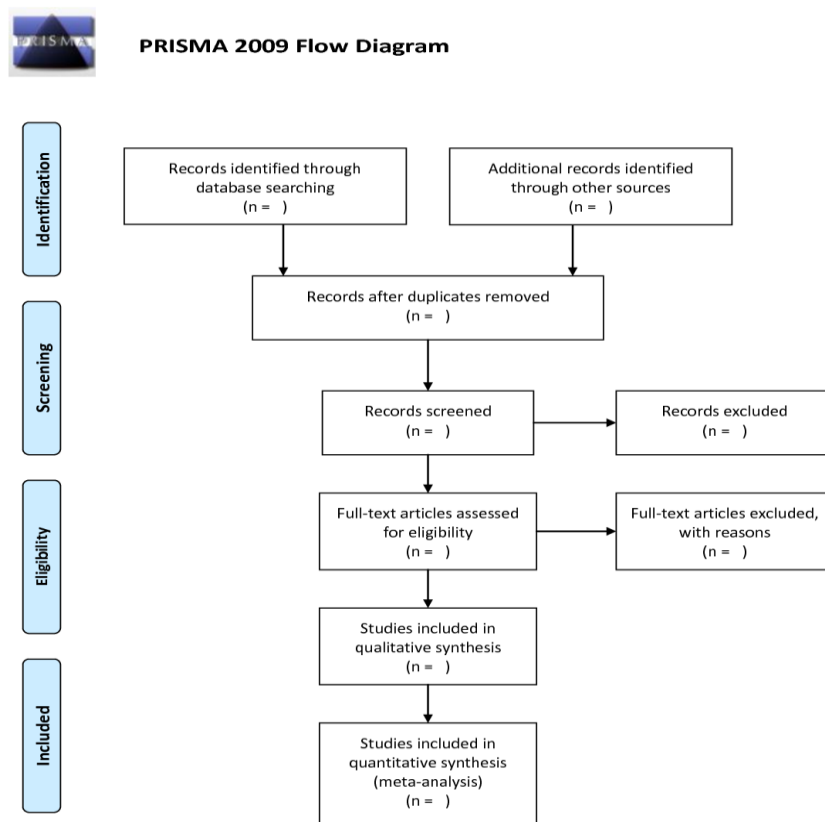
litteraturöversikten är omfattande eller begränsad. Utgångspunkten är dokumentationen om databaser, sökdatum, söksträngar, sökträffar m.m. från metodsteget litteratursökning, och relevanta sökträffar enligt metodsteget relevansbedömning.

Resultaten presenteras i någon form av flödesschema där varje steg i processen tydliggörs avseende antalet inkluderade respektive exkluderade studier. I den omfattande varianten, förslagsvis också i den begränsade varianten, görs detta i enlighet med formen för flödesscheman som beskrivs i PRISMA statement (123) med tillhörande figurmall (124). I figur 3.2 framgår att detta innebär presentation av det ursprungliga antalet sökträffar uppdelat på datakälla, antalet bortsorterade dubletter och felaktigheter, antalet bortgallrade sökträffar efter relevansbedömning av titel/abstract eller fulltext och antalet sökträffar som slutligen inkluderats för fortsatt analys med beaktande av kvalitetsnivå.

Studier som gallrats bort utifrån titel och abstract behöver inte kommenteras vidare, men sparas i EndNote eller motsvarande. Däremot bör typiska orsaker till bortgallring av studier efter fulltextläsning presenteras på lämpligt sätt, t.ex. genom kategorier av gallringsorsak i flödesschemat. För den omfattande produktionen gäller också att en förteckning över exkluderade studier efter fulltextläsning presenteras som bilaga eller motsvarande tillsammans med uppgift om orsaken till exklusion.

Förberedelser
Litteratursökning
Relevansbedömning
Kvalitetsgranskning
<b>Presentation av studier</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Litteratursökning och relevansbedömning</li><li>• Studiernas innehåll och kvalitet</li></ul>
Sammanvägning av resultat
Värdering av underlaget

Figur 3.2. Flödesschema över litteraturen (123)



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

### Studiernas innehåll och kvalitet

Den identifierade litteraturen presenteras sedan med avseende på studiernas innehåll och kvalitet. Detta gäller för såväl omfattande som begränsade produktioner och görs bäst i tabellform tillsammans med komplettering i löpande text. Utgångspunkten för arbetet är att frågeställningen ska ha besvarats på ett transparent sätt. Inledningsvis sammanställs deskriptiv information om studierna i en tabell med rubriker såsom författare, publiceringsdatum, titel, land/kontext, syfte, teoretiskt ramverk, studiedesign, population, sammanhang, exponering eller intervention, uppföljningstidpunkter, mått på samband/effekt eller på upplevelse/fenomen etc. I samma eller en annan tabell (beroende på omfattning) presenteras också de analytiska resultaten från respektive studie uttryckt i exempelvis risker (kvantitativ forskning) eller teman (kvalitativ forskning). I detta steg kan också ingå beskrivning av resultat för olika målgrupper, negativa resultat, kontroll för förväxlingsfaktorer, illustrerande citat m.m.

Det är också viktigt att i tabellform eller på annat tydligt sätt presentera kvalitetsnivån för respektive studie tillsammans med bedömningen av tillräcklig eller otillräcklig kvalitet. Den mest lämpliga presentationen av studiernas deskriptiva och analytiska innehåll samt kvalitet bestäms också med ledning av hur den senare sammanvägningen av litteraturen görs. I tabell 3.4 illustreras ett exempel på tabellering för kvantitativ litteratur och i tabell 3.5 finns motsvarande exempel för kvalitativ litteratur.

**Tabell 3.4.** Exempel på tabell över studiers innehåll och kvalitet i en kvantitativ litteraturoversikt om förebyggande insatser mot fallolyckor bland äldre. Fritt översatt och sammanfattat från Ishigaki m.fl. (125)

Författare (år)	Studiedesign	Syfte	Antal	Utfall	Instrument och mått	Kvalitet (10 högst)
Clemson et al. (2010)	RCT	Undersöka genomförbarhet och effektivitet i ett förebyggande program mot fallolyckor	34	Fall, balans, styrka, livskvalitet	Diverse mät-instrument Månadsvis Andel (%)	8
Clemson et al. (2004)	RCT	Verifiera effektiviteten i ett multikomponent-program för minskade fallolyckor	317	Fall, styrka	Diverse mät-instrument Månadsvis Andel (%)	7
Iwamoto et al. (2009)	RCT	Undersöka effekten av ett tränings-program för att förebygga fallolyckor	66	Fall, flexibilitet, balans, styrka, gång	Diverse själv-rapporterade mått Veckovis Andel (%)	6
Beling & Roller (2009)	RCT	Mäta effekter av program för förbättrad balans, muskelstyrka och gång bland äldre med risk för fallolyckor	23	Fall, balans	Diverse själv-rapporterade mått Löpande Andel (%)	4
Lord et al (2003)	RCT	Bestämma huruvida ett träningsprogram kan förbättra fysisk funktion och reducera fallolyckor bland äldre	551	Fall, balans	Diverse sjuk-sköterske-rapporterade mått Månadsvis Andel (%)	3

**Tabell 3.5.** Exempel på tabell över inkluderade studier och kvalitetsnivå i en kvalitativ litteraturoversikt om kvinnors upplevelser av graviditet och kroppsuppfattning. Fritt översatt och sammanfattat från Hodgkinson m.fl. (126)

Författare (år)	Intresse	Population Sammanhang	Antal	Etnicitet Socio-ekonomi	Ålder	Civilstånd Tidigare graviditet	Data insamling Analysmetod	Teoretiskt ramverk	Kvalitets-nivå
Chang et al. (2006)	Kroppsuppfattning bland taiwanesiska kvinnor under graviditet	Urval i samband med undersökning före förlossning	N = 18	Taiwaneser NA	21–45 år	Gifta och förlovade 15 Första graviditet 3 Tidigare graviditet	Semistrukturerad intervju Fenomenologi	Fenomenologi	A: inga kvalitetsbrister
Ogle et al. (2011)	Mening och innebörd av graviditet för gifta par i USA	Snöbollsurval inom kliniker i två städer	N = 28 (14 par)	Vita amerikaner, asiater, spanjorer Medelklass	22–39 år	Gifta; 14 Första graviditet	Semistrukturerad intervju under/efter graviditet Hermeneutik	Interaktionistisk dramaturgi	B: vissa kvalitetsbrister
Wiles (1994)	Betydelsen av graviditet för kvinnors känsla av vikt i England	Urval av barnmorskor vid två sjukhus	N = 37 (vikt > 90 kg i vecka 30)	Vita amerikaner NA	21–30 år	Sambo, singel eller boende med föräldrar; NA	Semistrukturerad intervju och fritextenkät NA	Feminism	C: kvalitetsbrister

## Sammanvägning av resultat

Metodsteget sammanvägning av resultat handlar om att föra samman enskilda studiers resultat till ett sammanfattande resultat. Beskrivningen delas in i avsnitten generellt om sammanvägning, kvantitativ metaanalys, kvalitativ metasyntes och narrativ analys.

### Generellt om sammanvägning

Metodsteget sammanvägning handlar om att väga samman resultat från olika studier till ett resultat som gäller för hela litteraturen. På så sätt blir resultatet både mer överblickbart och mer övertygande (127). Nedan beskrivs hur sammanvägning av resultat görs uppdelat på metaanalys (kvantitativ forskning), metasyntes (kvalitativ forskning) och narrativ analys (både kvantitativ och kvalitativ forskning). Det lämpligaste tillvägagångssättet bestäms av produktionens frågeställning, litteraturens innehåll och tillgängliga resurser. Metoderna metaanalys och metasyntes är dock mer resurskrävande varför de ofta begränsas till omfattande systematiska litteraturöversikter. Det kan också vara så att en viss frågeställning lämpar sig för någon av dessa metoder medan en annan frågeställning inom samma produktion behöver besvaras med en narrativ analys.

### Kvantitativ metaanalys

För kvantitativa litteraturöversikter är det normala syftet med sammanvägningen att kunna uttala sig om ett sambands styrka eller en interventions effekt med större säkerhet än enbart på basis av enskilda studier. Det handlar alltså om att få mer överblickbara och övertygande svar på frågor såsom hur sannolikt det är att vissa miljöfaktorer ökar risken för astma bland barn eller huruvida hembesök bland yngre pensionärer faktiskt minskar risken för depression.

En statistisk sammanvägning av resultat från flera olika studier benämns metaanalys (128-131). Denna sammanvägning kräver att population, exponering eller intervention och utfall (t.ex. området astma eller området depression) samt utfallsmått (t.ex. oddskvot eller relativ risk) är jämförbara. Metaanalysen förbereds med undersökning av materialet när det gäller t.ex. lämpligheten i att använda s.k. ”random effects models” eller ”fixed effect models” beaktat heterogenitet (132, 133) och den genomförs med statistiska program såsom STATA, RevMan eller Comprehensive Meta Analysis (CMA). I arbetet ingår också att testa hur resultatet påverkas av att alla studier inkluderas oavsett kvalitetsnivå eller av att enbart studier som håller tillräckligt god kvalitet enligt tidigare bedömning inkluderas. Information om vilka studier som slutligen ingår, och vilka som bortsorterats, ska framgå kopplat till tabelleringen av studiernas innehåll eller i en nyupprättad förteckning. En metaanalys brukar grafiskt presenteras i en ”forest plot” som illustrerar resultaten för ett visst utfall enligt inkluderade studier. I denna figur

Förberedelser
Litteratursökning
Relevansbedömning
Kvalitetsgranskning
Presentation av studier
<b>Sammanvägning av resultat</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Generellt om sammanvägning</li><li>• Kvantitativ metaanalys</li><li>• Kvalitativ metasyntes</li><li>• Narrativ analys</li></ul>
Värdering av underlaget

presenteras också den sammanvägda risken eller effekten i form av en så kallad diamant/romboid innefattande ett sammanvägt konfidensintervall. Resultatet kan också kompletteras med utvärdering av risken för publikationsbias med s.k. ”funnel plot” och med undersökning av hur sambandet eller effekten ser ut för olika åldrar, regioner, styrka av exponering, följsamhet till interventionen osv. med subgruppsanalys (134).

I figur 3.3 illustreras en ”forest plot” från en metaanalys som genomfördes i en litteraturoversikt om huruvida interventioner för hälsosamma levnadsvanor bland kvinnor som fött barn minskar övervikt (135). I detta fall bidrog de ingående studiernas effektstorlekar och konfidensintervall till det sammanvägda resultatet att en kombination av goda matvanor och fysisk aktivitet minskar vikten med 3,24 kilo.

**Figur 3.3.** Exempel på metaanalys från Lim m.fl. (135)

Study or Subgroup	Intervention			Control			Weight	Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
<b>14.1.1 Diet and Physical Activity</b>									
Bertz 2012/2013; Brekke 2014	-7.3	6.3	16	-0.9	6.6	15	3.2%	-6.40 [-10.95, -1.85]	
Colleran 2012	-5.8	3.5	14	-1.6	5.4	13	4.6%	-4.20 [-7.66, -0.74]	
Huang 2011	4.06	3.6	64	5.08	3.32	64	9.8%	-1.02 [-2.22, 0.18]	
Leermakers 1998	-7.8	4.5	36	-4.9	5.4	26	6.4%	-2.90 [-5.44, -0.36]	
Lovelady 2000/1/6	-4.8	1.7	21	-0.8	2.3	19	9.7%	-4.00 [-5.26, -2.74]	
McCrorry 1999	-1.6	0.5	22	-0.2	0.6	23	11.5%	-1.40 [-1.72, -1.08]	
Nicklas 2014	-2.8	6.059	36	0.5	5.861	39	6.0%	-3.30 [-6.00, -0.60]	
Østbye 2009/12	-0.9	5.1	214	-0.36	4.9	207	10.4%	-0.54 [-1.50, 0.42]	
O'Toole 2003	71.3	2.2	10	84.1	4.3	12	5.8%	-12.80 [-15.59, -10.01]	
Reinhardt 2012	74.1	16.3	15	79.2	13.5	16	0.8%	-5.10 [-15.67, 5.47]	
Wiltheiss 2013; Ostbye 2012	-2.3	5.4	121	-1.5	4.7	137	9.7%	-0.80 [-2.04, 0.44]	
<b>Subtotal (95% CI)</b>			<b>569</b>			<b>571</b>	<b>77.9%</b>	<b>-3.24 [-4.59, -1.90]</b>	

En statistisk sammanvägning kan också vara aktuell då man arbetar med en ”översikt av översikter” (kapitel 5), dvs. då resultat från olika systematiska litteraturoversikter ska vägas samman till ett resultat. I detta fall används begrepp såsom ”umbrella analysis”, ”network analysis” eller ”multi-treatment analysis”, men grundprincipen är densamma som för metaanalys.

Statistiker med erfarenhet av metoden bör alltid involveras då möjligheten att genomföra någon form av metaanalys ska bedömas. Detta gäller också för genomförandet av analysen.

#### Kvalitativ metasyntes

I likhet med metaanalys för kvantitativ forskningslitteratur finns särskilda metoder för sammanvägning av studiers resultat i kvalitativa litteraturoversikter, vilket kan sammanfattas med begreppet metasyntes (66, 136). I jämförelse med metaanalysen, som har ett entydigt syfte och en vedertagen metod, kan dock metasyntesens metod variera betydligt. För vissa frågeställningar är det kanske inte ens önskvärt att genomföra en metasyntes (137). Det finns flera metoder för metasyntes, vilket Barette och Thomas (138) har sammanfattat i nio överordnade kategorier:

1. Meta-narrative
2. Critical interpretive synthesis

3. Meta-study
4. Meta-ethnography
5. Grounded formal theory
6. Thematic synthesis
7. Textual narrative synthesis
8. Framework synthesis
9. Ecological triangulation

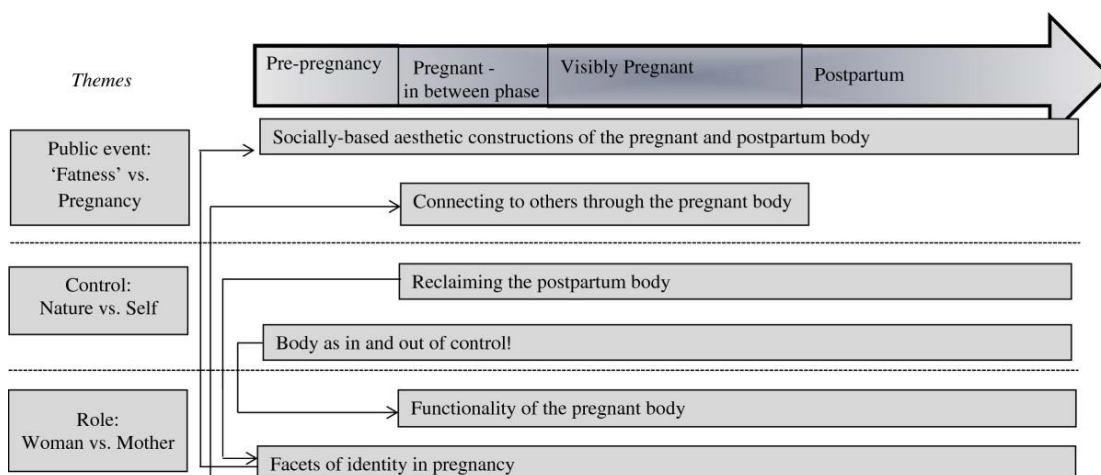
Författarna klargör vilket syfte de olika tillvägagångssätten tjänar, vilket kan fungera som vägledning inför valet av lämplig metod, dvs. med hänsyn till den aktuella frågeställningen och till studierna i den identifierade litteraturen. En liknande sammanställning har också genomförts av Hannes och Lockwood (139). Det saknas däremot etablerade gemensamma riktlinjer för genomförande och rapportering av metasynteser (140) även om riktlinjen ENTREQ (Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research) är ett steg i utvecklingen mot detta (122) (bilaga B).

Det generella tillvägagångssättet för metasynteser är att inleda med att studier som har bedömts tillräckligt jämförbara med avseende på frågeställning, perspektiv, sammanhang, population etc. grupperas efter studietyp. I detta ingår att undersöka hur resultatet kan komma att påverkas av att studier med olika kvalitetsnivå inkluderas i sammanvägningen och att dokumentera vilka studier som exkluderas pga. otillräcklig kvalitet. Därefter startar syntesen, vilket i korthet innebär att studierna kombineras för att skapa ett nytt synsätt eller nya förståelser (141). SBU beskriver en typ av metasyntes som genomförs i fyra steg (66). Inledningsvis identifieras och utvecklas gemensamma teman (t.ex. ”connecting to others through the pregnant body”) som förslagsvis stäms av mot citat (t.ex. ”it was as if suddenly the whole world had access to my body”) (126). Dessa teman kondenseras och utvecklas till första nivåns teman. Därefter reduceras besläktade teman från första nivån till nya arrangemang av teman på andra nivån. Efter detta syntetiseras även andra nivåns teman till dess att tredje nivåns teman kan fastställas baserat på analys av mönster och samband. Slutligen görs en samlad bedömning av det syntetiserade materialet där resultat och slutsatser formuleras. För en mer detaljerad beskrivning av metasyntes hänvisas till SBU:s handbok kapitel 8 (66) och Cochranes handbok kapitel 20 (140).

I figur 3.4 illustreras resultatet av en typ av metasyntes som genomfördes i en studie om kvinnors upplevelser av graviditet och kroppsuppfattning (126). I det här fallet bidrog de ingående studierna till tre syntetiserade teman: 1) händelse (övervikt kontra graviditet), 2) kontroll (naturen kontra jaget), och 3) roller (kvinna eller mamma).

Experter med erfarenhet av metoden bör alltid involveras då möjligheten att genomföra en metasyntes ska bedömas. Detta gäller också för genomförandet av syntesen.

**Figur 3.4.** Exempel på metasyntes från Hodgkinson m.fl. (126)



### Narrativ analys

Om det inte är önskvärt eller relevant (primärt kopplat till frågeställning) eller möjligt (för stora skillnader gällande sammanhang, population, exponering/intervention, upplevelse/fenomen, utfall/utfallsmått osv.) att göra en metaanalys eller en metasyntes görs en så kallad narrativ (berättande) analys. Det innebär att en sammanvägning av resultaten görs i beskrivande form. Det finns olika typer av narrativ analys: metoder som är obundna till formen och som använder både siffror och ord, metoder som är formbundna och som bara använder ord, och metoder som är formbundna till ett visst sätt att berätta en historia om vad som är känt från forskningslitteraturen (74).

Det finns alltså inte ett sätt att göra den narrativa analysen på. Riktlinjen är dock att tillvägagångssättet ska vara systematiskt och transparent, vilket underlättas av att man använder och presenterar arbetet med en kombination av tabeller/figurer och löpande text. Även för narrativ analys gäller att man bör undersöka vad det innebär för det sammanvägda resultatet om studier med alla kvalitetsnivåer beaktas, och först därefter bör man besluta och dokumentera eventuell bortsortering av studier med låg kvalitet.

Skillnaden mellan att göra en statistisk sammanvägning i form av metaanalys och att göra en narrativ analys är uppenbar. Men när det gäller kvalitativ litteratur finns det ingen tydlig gräns mellan vad som är att betrakta som metasyntes respektive narrativ analys. Skillnaden mellan analysmetoderna handlar i detta fall snarast om hur ”långt man når” när det gäller syntetisering av teman.

När arbetet är slutfört ska det tydligt framgå hur resultaten i olika studier har bidragit till den sammanvägda helheten. För kvantitativ forskning kan det handla om information av slaget ”av sammanlagt 12 studier visade 5 studier av hög kvalitet från Kanada inget samband mellan en miljöfaktor och risk för astma medan 7 studier av medelhög kvalitet från Sverige visade statistiskt signifikanta samband, vilket innebär att frågor om överförbarhet är avgörande inför kommande vägledning”. Motsvarande information för kvalitativ forskning skulle kunna vara



”majoriteten av studierna visade liknande upplevelser av graviditet och kroppsuppfattning bland kvinnor i storstäder och i glesbygdskommuner, varför tidigare föreslagna skillnader förmodligen har att göra med skillnader som är baserade på andra sammanhang”.

## Värdering av underlaget

Metodsteget värdering av det vetenskapliga underlaget handlar om att bedöma den sammanlagda tillförlitligheten beaktande alla de tidigare metodstegen. Innehållet delas in i avsnitten generellt om värdering, med evidensgradering, utan evidensgradering, diskussion om värdering och sammanfattande utlåtande om kunskap.

### Generellt om värdering

Det sista metodsteget i en systematisk litteraturoversikt består i att värdera det vetenskapliga underlaget. Det handlar alltså om att göra bedömningar av den sammanlagda tillförlitligheten i den framtagna kunskapen, vilket kan göras med begreppet evidens (bevisvärde) eller med en friare begreppsanvändning. Metodsteget innehåller en reflektion över rimligheten i genomförandet och resultaten från de tidigare metodstegen. Oavsett om resultatet från olika studier har sammanvägts med en metaanalys eller metasyntes, eller med en narrativ analys, underlättas den sammanfattande värderingen av att faktorer som påverkar tillförlitligheten nu finns tydligt redovisade i tabeller, figurer och löpande text. Värderingen bör göras av två oberoende utredare i den omfattande systematiska litteraturoversikten. I den begränsade varianten kan det räcka med en person, men i så fall bör detta kompletteras med någon form av stickprov av t.ex. utredare utanför produktionen eller någon från en eventuell referensgrupp på ett sätt som bedöms ändamålsenligt.

### Evidensgradering

När den uttryckliga avsikten är att värdera evidensstyrkan i ett vetenskapligt underlag gällande kvantitativ forskning används evidensgraderingssystemet GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) (51, 69, 142). Oftast handlar det om frågeställningar gällande interventioners effekter efter en omfattande systematisk litteraturoversikt där resultaten sammanvägts med metaanalys (142). Men det är också möjligt att göra denna evidensgradering gällande frågor om samband mellan t.ex. en bestämningsfaktor och ett hälsoutfall baserat på sammanvägda resultat från narrativa analyser. I korthet innebär GRADE att en preliminär evidensstyrka bedöms för effekten eller sambandet gällande ett visst utfallsmått i det vetenskapliga underlaget, baserat på studiedesign.

Varje studies resultat bedöms sedan utifrån följande kriterier:

- Sänkning av evidensstyrkan görs vid bristande studiekvalitet, bristande överensstämmelse mellan studier, bristande överförbarhet/relevans, bristande precision och/eller hög sannolikhet för publikationsbias

Förberedelser
Litteratursökning
Relevansbedömning
Kvalitetsgranskning
Presentation av studier
Sammanvägning av resultat
<b>Värdering av underlaget</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Generellt om värdering</li><li>• Med evidensgradering</li><li>• Utan evidensgradering</li><li>• Diskussion om värdering</li><li>• Sammanfattande utlåtande om kunskap</li></ul>

- Höjning av evidensstyrkan görs vid stora effekter, inga sannolika förväxlingsfaktorer, tydligt dos-responssamband och/eller hög sannolikhet att effekten har underskattats

GRADE beaktar således både intern validitet (hur sant resultatet är) och extern validitet (hur överförbart resultatet är) även om fokus är på risken för systematiska fel i det sammanvägda resultatet. I GRADE tillskrivs RCT-studier alltid högst, dvs. stark, evidensstyrka. Detta beror på att utgångspunkten är kvantitativt definierad kausalitet och att denna studiedesign minskar risken för att orsakssambandet eller interventionseffekten är skenbart. På motsvarande sätt tillskrivs välgjorda observationsstudier initialt begränsad evidensstyrka och andra studietyper initialt otillräcklig evidensstyrka. Slutsatserna formuleras i termer av starkt, måttligt starkt, begränsat eller otillräckligt vetenskapligt stöd (kapitel 5, bilaga B).

Samma expertgrupp som ligger bakom GRADE (69) har också tagit fram ett evidensgraderingssystem för vetenskapliga underlag om kvalitativ forskning CERQual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research) (143, 144). Systemet består av fyra bedömningssteg:

- Studiernas metodologiska begränsningar
- Studiernas relevans för resultatet
- Samstämmigheten mellan studier
- Studiernas bidrag till slutsatserna

I CERQual handlar det alltså om reflektioner gällande såväl systematiska fel som aspekter av relevans, samstämmighet och heterogenitet. Närmare bestämt görs en mer övergripande värdering av den trovärdighet (giltighet i datainsamling och analys), bekräftelse (verifierbarhet) och överförbarhet (transfererbarhet snarare än generaliserbarhet) som framgår av det sammanvägda resultatet. Riktlinjen är att en formaliserad gradering av evidens enligt CERQual görs för omfattande systematiska litteraturoversikter där resultaten sammanvägts med metasyntes (43, 136) (bilaga B). För mer information om värdering av kvalitativ forskning hänvisas till SBU:s handbok kapitel 8 (66) och Tong m.fl. (122).

#### Utan evidensgradering

I de fall sammanvägningen av studiers resultat har gjorts med narrativ (berättande) analys görs värderingen av det vetenskapliga underlaget oftast i en friare form. Denna bedömning av tillförlitlighet, som är den i särklass vanligaste vid myndigheten, avser inte uttryckligen att gradera evidensen men ska fortfarande vara systematisk och transparent.

Centrala faktorer i en värdering av narrativt sammanvägd kvantitativ forskning är också studiedesign, överensstämmelse, överförbarhet/relevans, precision, publikationsbias, storleken på effekter, kontroll för förväxlingsfaktorer och dos-responssamband. Bedömningen av det samlade resultatets tillförlitlighet kan också beakta andra aspekter, t.ex. huruvida det vetenskapliga underlaget innehåller

information om samstämmigheten mellan empiriska resultat och väletablerade teorier om kausala mekanismer (samband) eller verkningsfulla komponenter (interventioner).

För värdering av det vetenskapliga underlaget gällande narrativt sammanvägd kvalitativ forskning gäller på motsvarande sätt att hänsyn tas till faktorer såsom trovärdighet, bekräftelse och överförbarhet (66, 122, 140). Detta kan kompletteras med en övergripande bedömning av det samlade resultatets tillförlitlighet baserat på de aspekter som gäller för kvalitet av enskilda studier, t.ex. engagemang, process, tolkningar, självreflektion, samhällsreflektion, användbarhet, relevans och etik (121).

#### Diskussion om värdering

Värderingen av det vetenskapliga underlaget med evidensgradering enligt GRADE kan upplevas som utmanande inom vissa delar av folkhälsoområdet. En illustration är att vissa frågeställningar uppenbarligen måste studeras med annan studiedesign än RCT-studier, t.ex. vilken betydelse sociala determinanter har för folkhälsans nivå och fördelning. För sådana frågor kan man i bästa fall identifiera naturliga experiment tillsammans med longitudinell uppföljning, eller på en nästa nivå av intern validitet, observationsstudier som möjliggör analys av mekanismer mellan exponering/intervention och hälsorelaterat utfall. En annan illustration handlar om det universella folkhälsoarbetet som ofta innebär små genomsnittliga (relativa) effekter på individnivå trots att det kan betyda stora (absoluta) effekter på befolkningsnivå. Bedömningskriteriet om överförbarhet/relevans kan sägas rymma frågan om kostnadseffektivitet, dvs. att en liten effekt kan vägas upp mot liten resursåtgång, men den sammantagna konsekvensen i GRADE blir här snarare att uppgradering av evidens baserat på stora effekter inte görs.

Denna typ av utmaningar har lett till diskussion och utvecklingsarbeten gällande evidensvärdering på folkhälsoområdet. I ett forskningssamarbete om förebyggande insatser mot cancer som är koppade till matvanor och fysisk aktivitet bestämde man sig t.ex. för att ”övertygande evidens” kan baseras på såväl kohortstudier med prospektiv design som RCT-studier (145). Vidare har expertgruppen bakom GRADE beslutat att den preliminära evidensstyrkan ska bedömas som stark även för observationsstudier när det gäller diagnostisk tillförlitlighet (146). För att GRADE ska passa den metodologiska utvecklingen inom samhällsvetenskaplig forskning har det också föreslagits att preliminär evidensstyrka baserat på studiedesign byts ut mot ”phase of investigation”, vilket handlar om att tillförlitlighet avgörs baserat på analys av mekanismer (147).

De metodologiska utmaningarna gäller givetvis också då värderingen av det sammanvägda resultatet görs med en friare bedömning av tillförlitlighet. Anledningen till att handledningen rekommenderar (mer om detta i kapitel 5) att man i dessa fall inte använder begreppen ”evidens” och ”vetenskapligt stöd” är just för att tydliggöra att evidensgradering med GRADE inte gjorts. Risker är att bedömningar och utlåtanden i olika litteraturöversikter blir mindre enhetliga, varför

den övergripande riktlinjen alltid är att genomförandet och resultaten av samtliga metodsteg dokumenteras och presenteras på ett systematiskt och transparent sätt. Hur har man t.ex. gjort avvägningen mellan tillförlitlighet då det finns många studier (av hög kvalitet) från andra kontexter och bara ett fåtal (av medelhög eller låg kvalitet) från relevanta svenska kontexter? Hur har man tolkat värdet av RCT-studier i förhållande till studier med stringenta ansatser i ett pluralistiskt perspektiv av teori och empiri, policy och praktik? För att på sikt skapa ett mer enhetligt synsätt och arbetssätt gällande bedömning av tillförlitlighet är det bra att diskutera med utredare som arbetar inom organisationen för kunskapsstöd enligt information på intranätet.

#### Sammanfattande utlåtande om kunskap

Det sista steget inom ramen för själva metodstegen i en systematisk litteraturoversikt handlar om att formulera utlåtanden om kunskap som är baserade på värderingen av det vetenskapliga underlaget. Nedan kommenteras kortfattat hur formuleringarna lämpligen görs för kvantitativ respektive kvalitativ forskning. För en utförligare beskrivning av bakgrund och motiv till förslagen hänvisas till kapitel 5.

#### *Kvantitativa effekter och samband*

- Om det vetenskapliga underlaget har evidensgraderats med GRADE görs utlåtanden i termer av ”starkt”, ”måttligt starkt”, ”begränsat” eller ”otillräckligt” vetenskapligt stöd baserat på resultaten.
- Om det vetenskapliga underlaget består av sammanvägda resultat från en metaanalys eller narrativ analys görs utlåtanden i termer av ”visar att” om underlaget sammantaget är av god kvalitet.
- Om det finns brister i det vetenskapliga underlaget som inte är av avgörande karaktär används t.ex. ”tyder på att” eller ”indikerar att”.
- Om det finns brister av avgörande karaktär i det vetenskapliga underlaget eller om det saknas studier formuleras detta fynd tillsammans med utlåtanden om att ”kunskapsläget är oklart”.

#### *Kvalitativa upplevelser och fenomen*

- Generellt gäller att utlåtanden om överförbarhet till andra populationer och sammanhang från det vetenskapliga underlaget ska göras med försiktighet.
- Om det vetenskapliga underlaget innehåller studier som är av hög kvalitet och relevans görs utlåtanden såsom ”visar att”.
- Om det vetenskapliga underlaget innehåller studier av tillräcklig kvalitet och relevans formuleras utlåtandet i termer av ”tyder på att” eller ”indikerar att”.
- Om det vetenskapliga underlaget är av otillräcklig kvalitet och relevans eller om det saknas studier formuleras detta fynd tillsammans med utlåtanden om att ”kunskapsläget är oklart”.

## Avslutande steg

### Uppdatering

Myndighetens systematiska litteraturoversikter avser att representera tillförlitlig kunskap med hänsyn till frågeställning och förutsättningar. Detta innebär också att kunskapen ska vara aktuell. Processen för uppdatering av litteraturoversikter beskrivs något utförligare i kapitel 5. Generellt gäller att bedömningen av ”hållbarhet” för både omfattande och begränsade produktioner rymmer följande steg:

- Samlad bedömning av hur länge produktionen förväntas vara aktuell i samband med godkännande – riktmärke 3 år.
- Kommentar om tidpunkten för eventuell uppdatering på ett sätt som underlättar bevakning – förslagsvis (också) på intranätet.
- Ny bedömning av produktionens aktualitet i god tid före tidpunkten om eventuell uppdatering som kan resultera i följande:
  - Produktion fortsatt aktuell: Ny tidpunkt för eventuell uppdatering.
  - Produktion inaktuell och uppdatering både önskvärd och möjlig: Uppdatering baserat på samma eller reviderad sökstrategi.
  - Produktion inaktuell och uppdatering önskvärd men inte möjlig: Tas bort från webbplatsen och betecknas som ”behövd men inte prioriterad” uppdatering.
  - Produktion inaktuell och uppdatering varken önskvärd eller möjlig: Tas bort från webbplatsen.

### Granskning

En systematisk litteraturoversikt bör vara granskad med avseende på arbetssätt, resultat och utlåtande av någon annan än utredare och projektägare. Utformningen och omfattningen av granskningen beror på hur samarbetet/konsultationen med stödfunktioner (informationsspecialist, ämnesexpert, metodkunnig och/eller statistiker eller expert på kvalitativ forskning) har sett ut och på hur de löpande avstämningarna (projektägare, andra chefer, styrgrupp/referensgrupp, stödfunktioner och/eller andra utredare) har gått till.

Rimligtvis beror behovet av granskning på hur produktionen har ”granskats” under arbetets gång. Om det finns en referensgrupp och/eller styrgrupp kopplad till produktionen görs granskningen förmodligen av representanter för dessa grupper. Om det finns ämnesexperter, metodkunniga eller andra erfarna personer som har medverkat i avstämningar, eller på annat sätt följt produktionen, kan troligtvis dessa vara granskare. Om det inte finns någon med kännedom om produktionen vid sidan av utredare och projektägare, eller om det bedöms relevant av andra skäl, går uppdraget som granskare till en särskild utsedd person.

Generellt gäller att den omfattande systematiska litteraturöversikten bör vara granskad av såväl interna som externa experter medan intern granskning kan vara tillräckligt för den begränsade varianten. Det är viktigt att det finns tillräckligt med tid avsatt för granskningen eftersom den rymmer själva granskningen, den efterföljande revisionen och återkopplingen till granskare.

## Dokumentation

Arbetet med systematiska litteraturöversikter ska dokumenteras på ett sätt som gör att produktionen i efterhand är transparent och möjlig att reproducera av andra eller vid ett senare tillfälle. Detta gäller både den omfattande och den begränsade varianten. Dokumentationen bör innehålla information om förutsättningar (utredare och tidsåtgång, samarbete eller konsultation med stödfunktioner och genomförda avstämningar), grundläggande metodsteg (förberedelser, litteratursökning, relevansbedömning, kvalitetsgranskning, presentation av studier, sammanvägning av resultat och värdering av underlaget) och avslutande steg (bedömning av uppdatering och genomförd granskning).

Det handlar alltså om att samla den dokumentation som redan finns framtagen (EndNote, Excel, Word etc.) med kompletterande beskrivningar. Förslagsvis sammanställs dokumentationen i en arbetsrapport (underlagsrapport, teknisk rapport, processrapport eller annan benämning). Denna kan sedan användas som utgångspunkt för målgruppsanpassade publikationer eller presentationer (redovisningar, allmänna råd, handböcker, faktablad, föreläsningar etc.). Om det bedöms som lämpligt kan också arbetsrapporten i sin helhet publiceras enligt myndighetens produktionsprocess, vilken finns beskriven på intranätet.

## 4. Kartläggande litteraturöversikt: omfattande och begränsad

I detta kapitel beskrivs grundläggande metodsteg för genomförande av kartläggande litteraturöversikter (scoping reviews) vid myndigheten. I korthet innebär dessa en mer explorativ ansats och ett mer flexibelt (icke-linjärt) arbetssätt än den systematiska litteraturöversikten. Dessutom ger den kartläggande litteraturöversikten större möjlighet att besvara frågor av brådskande karaktär då metodstegen är färre och tillåter ett mindre utförligt genomförande.

Den kartläggande litteraturöversikten, för övrigt en översättning som gjordes i samband med utvecklingen av denna handledning, är ett resultat av de senaste årens metodutveckling när det gäller arbetssätt för analys av forskningslitteratur (5, 51, 69). Enligt en tidig referens av Arksey and O'Malley (6) är den särskilt användbar i syfte att undersöka omfattning och karaktär av litteraturen inom ett visst område, fastställa värdet av att genomföra en fullständig systematisk litteraturöversikt, sammanfatta och sprida forskningsresultat och identifiera kunskapsluckor. Den kartläggande litteraturöversikten kan därmed delas in i frågeställningar som i första hand är beskrivande (Vilka är de centrala teorierna och begreppen? Hur mycket forskning finns om en viss frågeställning? Inom vilka områden saknas det kunskap?) eller analytiska (Vad säger forskningen om ett visst orsakssamband, en viss folkhälsointervention eller ett visst fenomen?).

Ett argument för den kartläggande litteraturöversikten inom folkhälsoområdet är att efterfrågad kunskap är omfattande och under ständig utveckling. Det handlar ofta om breda frågeställningar (Hur ska ett hälsofrämjande program genomföras för att åstadkomma gynnsamma effekter?) med flera delfrågeställningar (Vem gynnas och med avseende på vad?). I exemplet med det hälsofrämjande programmet kan det kanske vara aktuellt att göra en kartläggande litteraturöversikt för den övergripande frågan och begränsade systematiska litteraturöversikter för delfrågorna. För att mer övertygande visa att resultaten från litteraturöversikterna är giltiga också för olika svenska kontexter behöver man förmodligen också komplettera med analyser av empiriska material om förekomst, ekonomiska förhållanden, normer och värderingar osv.

Det är sammanfattningsvis rimligt att också kunna använda kartläggande litteraturöversikter vid myndigheten eftersom dessa innebär ett arbetssätt som passar för att beskriva forskningslitteraturen, som lämpar sig för oprövade och komplexa frågeställningar och som kan anpassas för resursbegränsade uppdrag. I handledningen görs en indelning i omfattande respektive begränsade produktioner (se tabell 4.1). Den omfattande kartläggande litteraturöversikten speglar det arbetssätt som generellt används enligt litteraturen (6) medan förutsättningar, metodsteg och avslutande steg i den begränsade varianten har tagits fram mot bakgrund av myndighetens uppdrag och erfarenheter. Trots att det inte framgår av vare sig den engelska eller den svenska beteckningen genomförs kartläggande litteraturöversikter naturligtvis också på ett systematiskt sätt. Det i viss mån



förenklade arbetssättet betyder inte att det är mindre krävande, enklare, att genomföra en kartläggande litteraturöversikt än en systematisk litteratur översikt. Det kan tvärtom ställa högre krav på kunskap om ämnesområdet och tidigare erfarenhet av arbete med litteraturöversikter.

I tabell 4.1 illustreras översiktligt genomförandet av en omfattande respektive begränsad kartläggande litteraturöversikt uppdelat på produktionens förutsättningar, grundläggande metodsteg och avslutande steg. Det fortsatta innehållet i kapitlet handlar om att fördjupa beskrivningen av dessa delar. Detta görs relativt kortfattat vilket dels beror på att den kartläggande litteraturöversikten har ett flexibelt arbetssätt, dels på att metodstegen i stor utsträckning sammanfaller med metodstegen för systematiska litteraturöversikter. För att undvika ett repetitivt innehåll i handledningen hänvisas därför till kapitel 3 för en utförligare vägledning av vissa metodsteg.

**Tabell 4.1.** Kartläggande litteraturoversikt: Förutsättningar, metodsteg och avslutande steg för omfattande respektive begränsad produktion

	<b>OMFATTANDE</b>	<b>BEGRÄNSAD</b>
<b>Förutsättningar</b>		
Tid/utredare	4–12 månader (t.ex. två utredare på 75 % i 3–9 månader)	1 dag–4 månader (t.ex. en utredare på 75 % i upp till 5 månader)
Stödfunktioner	<i>Samarbete med:</i> Informationsspecialist <i>Konsultation med:</i> Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter Eventuellt statistiker eller kvalitativ expert	<i>Konsultation med:</i> Informationsspecialist <i>Eventuell konsultation med:</i> Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter
Avstämningar	Kritiska metodsteg	Kan begränsas till planering och slutförande av produktionen
<b>Metodsteg</b>		
Förberedelser	Frågeställning: beskrivande eller analytiska Sökfrågor: Öppna (eventuellt PICO eller motsvarande) Urvalskriterier: Flexibla	Frågeställning: beskrivande (eventuellt analytiska) Sökfrågor: Öppna Urvalskriterier: Flexibla
Litteratursökning	Sökstrategi: Flexibel Normalt tre databaser och tre nyckelorganisationer Sökning och dokumentation	Sökstrategi: Flexibel Minst en relevant databas och en nyckelorganisation Sökning och dokumentation
Relevansbedömning	Titel och abstract Eventuellt fulltext Enligt flexibla urvalskriterier Flödesschema Sökträffar i referensverktyg Om en person – komplettering med stickprov	Titel och abstract Enligt flexibla urvalskriterier Eventuellt flödesschema Eventuellt sökträffar i referensverktyg Om en person – eventuell komplettering med stickprov
Utforskning av studier	Fulltextläsning Tabellering av studier Eventuellt kvalitetsbedömning Extraktion av resultat i lämplig struktur Om en person – komplettering med stickprov	Fulltextläsning Friare tabellering av studier Friare extraktion av resultat Om en person – eventuell komplettering med stickprov
Sammanställning av resultat	Beskrivning eller värdering av det vetenskapliga underlaget Utlåtande om litteraturen och/eller kunskapen	Kan utelämnas Utlåtande om litteraturen
<b>Avslutande steg</b>		
Uppdatering	Bedömning av "hållbarhet"	Kan utelämnas
Granskning	Intern och eventuellt extern	Kan utelämnas
Dokumentation	Förutsättningar, metodsteg, avslutande steg	Kan utelämnas

## Förutsättningar

### Tid/utredare

En omfattande kartläggande litteraturöversikt beräknas ta 3–9 månader förutsatt att två utredare arbetar med produktionen på cirka 75 procent av heltid (6), alltså 4–12 månaders effektiv arbetstid. För den begränsade varianten är den beräknade tidsperioden upp till 5 månader förutsatt att en utredare arbetar 75 procent av heltid, alltså 1 dag–4 månaders effektiv arbetstid. Detta är ungefärliga riktlinjer som kan variera beroende på frågeställningens komplexitet, litteraturens innehåll, utredarens erfarenhet och andra arbetsuppgifter, tillgängliga stödfunktioner, oförutsedda händelser m.m.

Medverkande utredare kan ha olika grad av kunskap och erfarenhet när det gäller både det aktuella ämnet och arbetssättet för genomförande av litteraturöversikter. I vissa produktioner har t.ex. utredare enbart generella ämneskunskaper medan utredare i andra produktioner kan vara uttalade ämnesexperter. En utredare som saknar kunskap om det aktuella ämnet och erfarenhet av tillhörande forskningstradition arbetar förslagsvis tillsammans med en utredare som är mer vetenskapligt insatt i ämnesområdet. I den omfattande kartläggande litteraturöversikten kan det t.ex. handla om att en relativt oerfaren utredare utses för hela genomförandet och att en erfaren utredare utses för stickprovsgranskning. Den allmänna utgångspunkten för metodstegen är att utredaren är generalist vad gäller ämneskunskap med viss erfarenhet av att analysera vetenskaplig litteratur. Generellt gäller att en kartläggande litteraturöversikt inte bör genomföras av en ensamutredare utan insyn av någon annan. För den begränsade varianten kan det vara motiverat med enbart en utredare, vilket ställer krav på tidigare erfarenhet.

### Stödfunktioner

För den omfattande kartläggande litteraturöversikten krävs samarbete med informationsspecialister som är utbildade i att identifiera litteratur i olika databaser. Det kan dock räcka med konsultation med ämnesexperter gällande den aktuella frågeställningen och med metodkunniga om arbetssätt för analys av forskningslitteratur. I de fall produktionen avser att värdera forskningsresultat kan det också krävas konsultation med statistiker eller motsvarande experter på kvalitativ analys. För den begränsade varianten krävs normalt konsultation med informationsspecialister och eventuellt också med ämnesexperter och metodkunniga. Stödfunktionerna finns tillgängliga vid myndigheten, exempelvis informationsspecialister vid bibliotekstjänsten och metodkunniga inom organisationen för kunskapsstöd enligt information på intranätet. Men det kan också vara aktuellt att inhämta stöd utanför myndigheten.

Generellt gäller att samarbete och konsultation bör inledas redan i planeringen av litteraturöversikten, då resurser behöver bokas, och avslutas först då produktionen är klar. Utredarnas kunskap och erfarenhet påverkar behovet och omfattningen av stöd från informationsspecialister, ämnesexperter, metodkunniga, statistiker eller

kvalitativa experter, men kontakt med nämnda stödfunktioner rekommenderas i de allra flesta fall.

### Avstämningar

Syftet med avstämningar är att effektivisera produktionen och minska risken för att arbetsprocessen och slutresultatet ifrågasätts av chefer, ämnesexperter eller andra intressenter i efterhand. En omfattande kartläggande litteraturöversikt bör innehålla avstämningar med projektägare (oftast närmaste chef) och andra som har relevant kunskap och erfarenhet som är kopplad till kritiska metodsteg såsom förberedelser och utforskning av studier. För den begränsade varianten kan avstämningar begränsas till planering och slutförande av produktionen. Huruvida avstämningarna hålls i samband med planering, genomförande och/eller slutförande av de olika metodstegen beror på typen av produktion och bestäms från fall till fall.

I en omfattande kartläggande litteraturöversikt kan det finnas anledning att koppla en styrgrupp (projektägare, andra chefer, interna experter etc.) och/eller en referensgrupp (eventuellt både interna och externa experter) till produktionen. Om detta görs inkluderas lämpligen dessa i avstämningarna. I andra fall kan det vara aktuellt att en informationsspecialist, ämnesexpert och metodkunnig medverkar i relevanta avstämningar. Om produktionen är begränsad kan en erfaren utredare utanför produktionen involveras då produktionen planeras och slutförs. För att underlätta genomförandet och förbereda för senare rapportering och spridning kan det också vara lämpligt att i ett eller flera metodsteg inkludera avstämningar med eventuell extern uppdragsgivare och med representanter för målgrupperna.

## Metodsteg

### Förberedelser

Det första metodsteget handlar om förberedelser, här indelat i inledande kartläggning, frågeställning och sökfrågor och urvalskriterier. Arbetet anpassas till om produktionen avser att beskriva litteraturen eller värdera forskningsresultat.

#### Förberedelser

- Inledande kartläggning
- Frågeställning
- Sökfrågor och urvalskriterier

Litteratursökning

Relevansbedömning

Utforskning av studier

Sammanställning av resultat

### Inledande kartläggning

När avsikten med en kartläggande litteraturöversikt är att beskriva litteraturen görs förmodligen ingen inledande kartläggning av ämnesområdet eftersom en sådan lägesbeskrivning utgör själva produktionen. I de fall avsikten är att värdera litteraturen, dvs. göra utlåtanden om vad forskningen säger om en viss frågeställning, ingår däremot ofta en inledande kartläggning av vanliga begrepp, vedertagna teorier m.m. Denna kan t.ex. handla om sökningar i ämnesspecifika databaser, i breda databaser som Google Scholar eller i särskilda databaser över litteraturöversikter såsom PROSPERO (81) och Cochrane [Library](#) (82). Det kan också handla om att besöka ämnesrelevanta nyckelorganisationers webbplatser (ECDC, APHA, WHO, svenska myndigheter, landstingsorganisationer, kommunala folkhälsoenheter, centrumbildningar etc.) eller intervjua ämnesexperter och/eller representanter för målgrupper. Om produktionen är externt initierad, t.ex. ett regeringsuppdrag, omfattar arbetet med den inledande kartläggningen förmodligen diskussion med uppdragsgivare.

### Frågeställning

Formuleringen av frågeställningar i en kartläggande litteraturöversikt beror på i vilken utsträckning produktionen utgår från ett fördefinierat syfte. Oftast tillämpas dock en bred, öppen och flexibel frågeställning. Det kan också finnas särskild anledning att identifiera flera delfrågeställningar. Framgångsrika förebyggande insatser mot vinterns influensa kan t.ex. behöva göras på såväl individuell som strukturell nivå, vara riktade till såväl den allmänna befolkningen som särskilda riskgrupper och utvärderas med såväl subjektiva som objektiva mätmetoder. En litteraturöversikt som avser att beskriva eller värdera litteraturen inom detta område måste därmed beakta studier med olika studiedesign, målgrupper och utfallsmått, vilket kan återspeglas i flera frågeställningar.

### Sökfrågor och urvalskriterier

Den öppna och breda frågeställningen i en kartläggande litteraturöversikt innebär också att sökfrågorna, vilka syftar till att avgränsa och systematisera litteratursökningen och det fortsatta arbetet, hålls relativt flexibla. Utformningen av dessa bör göras med ledning av den så kallade PICO-frågan som formuleras i termer av population, intervention/exponering, jämförelse och utfall, eller SPICE-

frågan som formuleras i termer av sammanhang, perspektiv, intresse, jämförelse och utvärdering, eller motsvarande (86, 89), i synnerhet om produktionen är omfattande. De anpassningsbara sökfrågorna innebär i sin tur att även urvalskriterierna inför kommande litteratursökning och relevansbedömning inledningsvis hålls flexibla. Kriterier gällande inklusion och exklusion bör vara preliminärt framtagna under detta metodsteg, även om de kan komma att revideras under arbetets gång. Allmänt gäller att det kan vara motiverat att inkludera ämnesexperter under arbetet med såväl frågeställning som utformning av sökfrågor och urvalskriterier.

## Litteratursökning

Metodsteget litteratursökning handlar om att utarbeta en sökstrategi och genomföra själva sökningen. I detta ingår att dokumentera arbetet och resultatet på ett transparent och reproducerbart sätt.

Förberedelser
<b>Litteratursökning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sökstrategi</li><li>• Sökning och dokumentation</li></ul>
Relevansbedömning
Utforskning av studier
Sammanställning av resultat

### Sökstrategi

Sökstrategin, dvs. söksträngar/sökord för olika databaser/datakällor, behöver inte vara fastställd på förhand. Det handlar snarare om en iterativ process mellan utformning av sökstrategi och själva sökningen, dvs. mellan testsökning och huvudsökning. Generellt gäller att litteratursökningen bör göras i samarbete (omfattande) eller konsultation (begränsad) med myndighetens informationsspecialister. För utförligare beskrivning av litteratursökningen i sin helhet (databaser, andra källor, söksträngar, sökträffar och referenshantering) hänvisas till motsvarande avsnitt i kapitel 3.

Antalet databaser och andra källor bestäms av produktionens förutsättningar. En riktlinje som nämns i litteraturen för en kartläggande litteraturöversikt, dvs. omfattande produktion i denna handledning, är tre databaser och tre nyckelorganisationer (148). För den begränsade produktionen finns inga riktlinjer, men om tid och övriga resurser enbart tillåter en databas bör den bedömas som särskilt relevant i förhållande till frågeställningen eller representera ett brett alternativ såsom Google Scholar. Utformningen av söksträngar baseras på frågeställning och sökfrågor och på de urvalskriterier som bedöms vara lämpliga att beakta redan i detta skede. Huruvida fördefinierade ämnesord eller passande fritextord i söksträngen kommer att användas beror på valet av databaser.

### Sökning och dokumentation

Om litteratursökningen visar sig leda till för många sökträffar görs nya avgränsningar, medan för få sökträffar kan innebära att sökstrategin utvidgas. Detta kan t.ex. göras genom att ändra publikationsdatum och kontext. I den kartläggande litteraturöversikten är det också möjligt att justera sökträffar med fler eller färre målgrupper, andra exponeringar, interventioner och fenomen, ytterligare hälsoutfall m.m. Det kan också vara aktuellt att manuellt söka efter litteratur i exempelvis identifierade artiklars referenslistor eller i särskilt relevanta tidskrifter och att komplettera sökningen med ”grå litteratur”. Arbetet med sökstrategi och sökning bör innehålla någon form av validering av relevans och aktualitet. Detta kan t.ex. göras genom att undersöka att tidigare kända nyckelreferenser (”guldartiklar”) identifieras och att genom ”snöbollning” försäkra sig om att relevanta studier i dessa studiers referenslistor finns med bland sökträffarna.

Avslutningsvis dokumenteras litteratursökningen så att den görs transparent och därmed reproducerbar. Omfattningen av dokumentationen beror på om produktionen är omfattande eller begränsad, men grundläggande är att databasernas namn, sökdatum och söksträngar finns med. Sökträffarna från det som slutligen anses representera huvudsökningen registreras i ett referenshanteringssystem, t.ex. verktyget Endnote (102) som myndigheten har licens för, eller i något annat verktyg såsom Rayyan (103), åtminstone för omfattande produktioner. I de fall urvalskriterierna är fastställda i detta skede dokumenteras också dessa på lämpligt sätt.



## Relevansbedömning

Metodsteget relevansbedömning handlar om att enbart inkludera studier som besvarar frågeställningen. Innehållet delas in i gallring utifrån titel/abstract och fulltext samt presentation av sökprocessen.

Förberedelser
Litteratursökning
<b>Relevansbedömning</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gallring utifrån titel/abstract och fulltext</li> <li>• Presentation av sökprocess</li> </ul>
Utforskning av studier
Sammanställning av resultat

Gallring utifrån titel/abstract och fulltext

Även relevansbedömningen är relativt flexibel i en kartläggande litteraturöversikt. Det innebär att de urvalskriterier som preliminärt identifierats i samband med förberedelserna och förfinats under litteratursökningen även i detta skede kan avgränsas eller utvidgas gällande t.ex. studiedesign, population och sammanhang. Det innebär också att den allmänna svårigheten att avgöra gränsen mellan relevant och irrelevant litteratur kan upplevas som särskilt utmanande för kartläggande litteraturöversikter (149): Är det relevant att beskriva litteraturen från alla länder när frågeställningen handlar om religiositet och sexuell hälsa? Vilken avvägning ska göras mellan å ena sidan en precist efterfrågad åldersgrupp med icke validerat utfallsmått, och å andra sidan en bredare åldersgrupp med validerat utfallsmått? Kan det bedömas som extra viktigt att beakta andra vetenskapliga traditioner än den för frågeställningen brukliga trots att detta kan försvåra jämförelsen mellan studier?

Gallringen av studier görs i ett första steg med ledning av titel och abstract efter det att dubletter och uppenbara felträffar har rensats bort med hjälp av något referenshanteringsverktyg. I figur 4.1 illustreras detta med relevansbedömning i Endnote utifrån titel/abstract med exempel från en omfattande kartläggande litteraturöversikt om digitala medier och barns psykiska hälsa (150). I detta fall hade utredarna kommit överens om att gradera relevansen på så sätt att: en stjärna = ej relevant, (två stjärnor = användes inte), tre stjärnor = potentiellt relevant, fyra stjärnor = relevant, men fulltext saknas, och fem stjärnor = relevant.

**Figur 4.1.** Exempel på relevansbedömning i EndNote från en kartläggande litteraturöversikt (150)

Research Notes	Year	Author	Title	Rating	Journal	Reference Type
● familjefaktorer som påverkar ...	2015	Chng, G. S.; Li, D.; Liau...	Moderating effects of the fa...	★★★★★	Cyberpsychology, Be...	Journal Article
● sambandet familjerelationer ...	2015	Choo, Hyekyung; Sim...	Parental influences on pathol...	★	Journal of Child and ...	Journal Article
●	2015	Chu, Hui-Chun; Yang, ...	A time sequence-oriented co...	★	Interactive Learning ...	Journal Article
●	2015	Clarke, J. N.; Van Ame...	Parents Whose Children have ...	★	Child and Adolescent...	Journal Article
● ok utfall? egentligen inte men...	2015	Coker, T. R.; Elliott, M...	Media violence exposure and ...	★★★	Academic Pediatrics	Journal Article
●	2015	Collimore, Lisa-Marie;...	SWDYT: So What Do You Thin...	★	Learning Environme...	Journal Article
●	2015	Collin, Simon M.; Tillin...	Maternal and childhood psych...		Journal of Adolescen...	Journal Article
●	2015	Colver, Allan; Rapp, M...	Self-reported quality of life o...		The Lancet	Journal Article
● översikt utan systematik eve...	2015	Cookingham, L. M.; R...	The impact of social media on...	★	Journal of Pediatric a...	Journal Article
●	2015	Copeland, William E.; ...	Normative irritability in youth...		Journal of the Ameri...	Journal Article
●	2015	Cortez-Riggio, Kim-...	Digital media engagement an...	★		Thesis
●	2015	Coyne, S. M.; Dyer, W...	Physiological indicators of pat...	★★★	Journal of Adolescen...	Journal Article
●	2015	Cross, D.; Lester, L.; B...	A longitudinal study of the so...	★★★★★	Int J Public Health	Journal Article
● för liten population	2015	Dasgupta, Sadhan; Ro...	Some psychological correlate...	★★★★★	Indian Journal of Co...	Journal Article
●	2015	Datye, K. A.; Moore, ...	A Review of Adolescent Adhe...	★	Current Diabetes Re...	Journal Article
●	2015	Dean, Douglas C., III; ...	Characterizing longitudinal w...		Brain Structure & Fu...	Journal Article
●	2015	Deveney, Christen M...	A prospective study of sever...		Depression and Anxi...	Journal Article
●	2015	Dich, Nadya; Doan, St...	Children's negative emotiona...		International Journal...	Journal Article
● visar bland annat samband me...	2015	Dindar, Muhterem; A...	Role of self-efficacy and socia...	★	Computers & Educat...	Journal Article
●	2015	Dorji, Ugyen; Panjabu...	A learning cycle approach to ...	★	Journal of Education...	Journal Article
●	2015	Dubus, Nicole	Texting: The third client in th...	★	Clinical Social Work J...	Journal Article

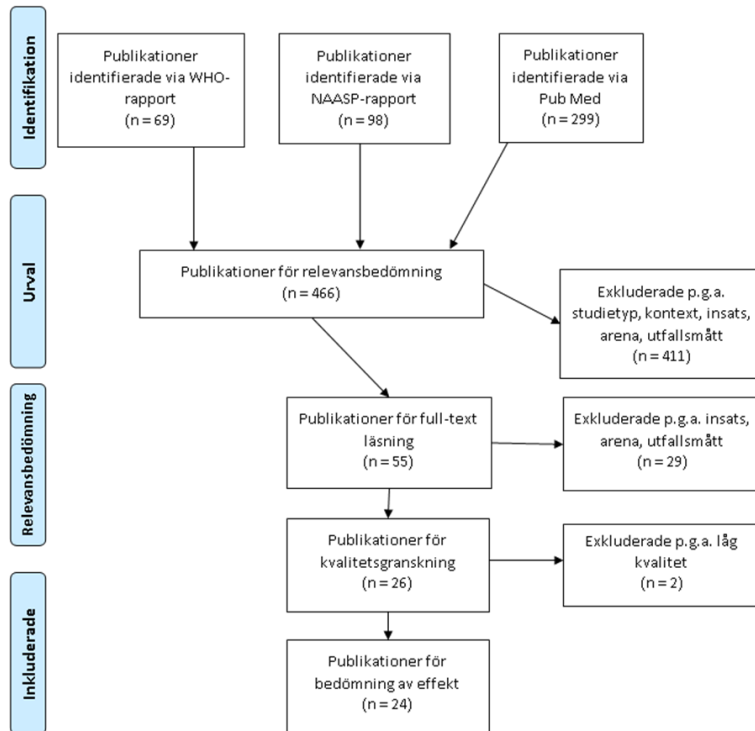
Potentiellt relevanta studier tas sedan fram i fulltext av utredaren eller beställs av en informationsspecialist och läses inför nästa steg av gallringen. En skillnad mot den systematiska litteraturöversikten är att bortsortering av studier som är svåra att hitta i fulltext kan göras. För den omfattande produktionen gäller att orsaker till att studier gallras bort efter fulltextläsning (t.ex. att studiedesign, sammanhang, population, interventionen/fenomen och utfall inte var relevant eller att bortfallet var för stort, uppföljningstiden för kort etc.) bör dokumenteras. Detta kan göras genom att justera graderingen (under rubrik ”Rating”) och komplettera kommenterarna (under rubrik ”Research notes”) tillsammans med eventuell kategorisering och dokumentation på lämpligt ställe.

Relevansbedömningen kan genomföras av en enda bedömare i båda varianterna av kartläggande litteraturöversikt. I sådana fall bör detta dock, åtminstone i den omfattande produktionen, kompletteras med stickprov. Det praktiska genomförandet försvåras av att inklusions- och exklusionskriterierna kan utvecklas under relevansbedömningen. Riktlinjen kan ändå vara att någon från en eventuell referensgrupp eller en utredare utanför produktionen får information om sökfrågor och preliminära urvalskriterier och gör en relevansbedömning av ett urval av sökträffarna (t.ex. 10 procent eller på annat sätt bestämt antal). God överensstämmelse med ordinarie utredares bedömning ökar sannolikheten för en relevant bedömning medan bristande överensstämmelse kan kräva att stickprovet utvidgas eller senareläggs till dess att urvalskriterierna är fastställda.

#### Presentation av sökprocessen

Resultatet av sökprocessen presenteras slutligen i någon form av flödesschema. I den omfattande varianten, och om relevant också den begränsade, görs detta i enlighet med formen för flödesscheman som beskrivs i PRISMA statement (123) med tillhörande figurmall (124). I figur 4.2 illustreras detta med hjälp av ett exempel från en omfattande kartläggande litteraturöversikt om suicidprevention utanför hälso- och sjukvården (151). För begränsade kartläggande litteraturöversikter, i synnerhet om de är brådskande, gäller generellt att de olika delarna inom metodsteget relevansbedömning justeras efter förutsättningar.

**Figur 4.2.** Exempel på flödesschema över litteraturen från en kartläggande litteraturoversikt (151)



## Utforskning av studier

Metodsteget utforskning av studier handlar om att extrahera och strukturera informationen i den identifierade litteraturen på ett meningsfullt sätt i förhållande till frågeställningen. Detta kan göras på olika sätt och både med eller utan kvalitetsbedömning.

Förberedelser
Litteratursökning
Relevansbedömning
<b>Utforskning av studier</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Extraktion och struktur</li><li>• Olika typer av utforskning</li><li>• Kvalitetsbedömning</li></ul>
Sammanställning av resultat

### Extraktion och struktur

Utforskningen av de relevanta studierna handlar om att extrahera och strukturera innehållet i litteraturen på ett meningsfullt sätt i förhållande till frågeställningen. Processen inleds med att två bedömare extraherar information från ett fåtal studier oberoende av varandra. Om enbart en utredare arbetar med produktionen kan detta göras tillsammans med t.ex. en ämnesexpert eller en utredare utanför produktionen. Resultaten jämförs sedan för att gemensamt komma överens om en struktur (matris, tabell, figur, punktform etc.) för den fortsatta utforskningen av studierna. Då frågeställningen ofta är bred kan det handla om att extrahera olika typer av information i olika strukturer.

Inledningsvis presenteras deskriptiv information om studierna i en tabell med rubriker såsom författare, publikationsdatum, titel, syfte, kontext/sammanhang, population/deltagare, exponering, intervention eller fenomen och hälsorelaterat utfallsmått. Om litteraturens karaktär ska beskrivas kan det vara rimligt att vidare presentera information om hypoteser/teorier, studiedesign, analysmetod, samband, effekt eller upplevelse, bortfall, kontroll av förväxlingsfaktorer, reflektion, diskussion etc.

Om litteraturen ska värderas är det särskilt viktigt med en tydlig och fördjupad presentation av resultaten gällande t.ex. styrkan i samband och storleken på effekter eller utkristalliserande teman och illustrerande citat. När det gäller utforskning av studier med stora mängder av kvalitativ information, dvs. ord och/eller bilder, bör utformningen av strukturen göras med omsorg så att extraktionen blir lättöverskådlig. Beroende på frågeställning och litteraturens innehåll kan det vara motiverat att samarbeta med eller konsultera en statistiker eller motsvarande expert på kvalitativ forskning i detta arbete.

### Olika typer av utforskning

Generellt gäller att en utforskningsprocess kan göras mer eller mindre explorativt. Den kan t.ex. utgå från ett existerande teoretiskt ramverk för deduktiv analys av litteraturen (Går det att förstå resultaten i den sammanställda litteraturen i relation till tidigare föreslagna teorier?) eller från innehållsanalys av litteraturen för induktiv förståelse (Går det att identifiera mönster i den sammanställda litteraturen som kan användas av andra forskare eller målgrupper?). Om frågeställningen är deskriptiv kan vidare extraktion och strukturering av kvantitativa forskningsstudier göras på ett kvalitativt sätt. dvs. med ord eller bilder, medan motsvarande för

kvalitativa forskningsstudier kan göras på ett kvantitativt sätt (t.ex. antal studier eller studerade fenomen avseende män och kvinnor). I tabell 4.2 illustreras hur utforskningen av studier kan se ut med hjälp av ett exempel från en begränsad kartläggande litteraturoversikt om vilka mekanismer som kan förklara hur socioekonomiska förutsättningar påverkar barns och ungas psykiska hälsa (17). I detta fall handlade det alltså om att extrahera och strukturera information om teorier, exponering, mekanismer, utfall och samband (design).

**Tabell 4.2.** Exempel på utforskning av studier från en begränsad kartläggande översikt om hur socioekonomiska förutsättningar kan påverka barns och ungas psykiska hälsa (17)

Författare (år)	Teori	Exponering	Mekanism	Utfall	Samband (design)
Conger m.fl. (2009)	Resursperspektiv	Föräldrars utbildning	Problemlösningsförmåga	Bemästring bland tonåringar	Ja (longitudinell)
Stern m.fl. (1999)	Stressperspektiv	Utsatthet i familjen: ekonomiska svårigheter, påfrestande livshändelser och brist på stöd	Föräldraskap: disciplin/stödjande	Depression och självkänsla bland barn	Ja (tvärsnitt)
Piko m.fl. (2013)	Resursperspektiv	Objektiv socioekonomi (föräldrars utbildning och yrke) Subjektiv socioekonomi (ungdomars bedömning av familjens socioekonomiska status)	Upplevt stöd från föräldrar och grad av optimism	Självuppskattad hälsa och depressions-symtom bland tonåringar	Ja (tvärsnitt)
Olsson (2009)	Stressperspektiv	Föräldrars utbildning, inkomst, yrkesstatus	Kvalitet i relationer med föräldrar och lärare	Psykologiska symtom och självkänsla bland barn/unga	Ja (tvärsnitt)
Rosenfield (2012)	Jämförelseperspektiv	Utbildning, kön, etnicitet	Upplevd "self-salience"	Depression bland primärt vuxna	Ja (tvärsnitt)
Godfrey (2013)	Kulturellt perspektiv	Mödrar med ekonomiska svårigheter	Grad av "system justification"	Utagerande problem bland spädbarn	- (longitudinell)
Schneider m.fl. (2012)	Jämförelseperspektiv	Upplevda inkomstskillnader	Acceptans för ojämlikhet och möjlighet till social rörlighet	Nöjd med livet (well-being) bland vuxna	Ja (tvärsnitt)

#### Kvalitetsbedömning

Den kartläggande litteraturoversikten innehåller inget formaliserat metodsteg om kvalitetsgranskning. När syftet med produktionen är att beskriva forskningslitteraturens omfattning och karaktär är detta naturligt och en kvalitetsgranskning görs då enbart om en delfrågeställning är att beskriva kvaliteten på litteraturen. I de fall syftet är att sammanfatta och sprida forskningsresultat om exempelvis risker med en viss typ av exponering, eller om teman gällande en viss form av upplevelse, bör dock den insamlade informationen bedömas med avseende på kvaliteten.

- Ett alternativ är att översiktligt resonera om kvaliteten på den utforskade litteraturen: Hur omfattande är den? Vilka är de vanligaste studiedesignerna? Är samband eller effekter starka respektive stora och verkar de vara överensstämmande? Är upplevelserna tydligt presenterade och verkar det ha funnits goda förutsättningar för sanna berättelser? Vilken betydelse har eventuella brister för frågeställningen?
- Ett annat alternativ är att genomföra en kvalitetsgranskning av ingående studier utifrån befintliga eller anpassade mallar (bilaga B). För utförligare beskrivning av detta tillvägagångssätt hänvisas till metodsteget kvalitetsgranskning i systematiska litteraturöversikter (kapitel 3).

Slutsatserna från kvalitetsbedömningen ligger sedan till grund för hur ”långt man når” när det gäller utlåtanden om framtiden kunskap som är baserad på det sammanställda resultatet.

## Sammanställning av resultat

Det avslutande metodsteget handlar om att sammanställa resultatet från tidigare metodsteg. Beskrivningen delas in i beskrivande och analytiska produktioner samt utlåtanden om litteraturen eller kunskapen.

### Beskrivande produktioner

Det sista metodsteget i en kartläggande litteraturöversikt handlar om att sammanställa resultatet från tidigare metodsteg, vilket kan genomföras på olika sätt. Om frågeställningen är beskrivande handlar det primärt om att kondensera det extraherade och strukturerade resultatet från utforskningen av studier genom exempelvis frekvenstabeller, illustrerande figurer och/eller löpande text. I vissa fall kan detta göras enkelt (Hur har utvecklingen av antalet publicerade studier om rökning och lungcancer sett ut under de senaste 25 åren? Ökar eller minskar den referentgranskade forskningen om ebolavirus?), medan det i andra fall kan kräva mer fördjupad analys (Verkar det i dag finnas tillräckligt många högkvalitativa studier om hur sociala medier påverkar människors upplevelse av ensamhet för att kunna göra en metasyntes? Hur har de statistiska analysmetoderna utvecklats när det gäller studier av ojämlikhet i hälsa i ett livsförloppsperspektiv?).

### Analytiska produktioner

För analytiska frågeställningar ska de olika studieresultaten också sammanfattas till ett resultat om t.ex. ett orsakssamband eller en upplevelse. Med begreppsbruket från den systematiska litteraturöversikten (kapitel 3) handlar det om en sammanvägning av olika resultat med avsikten att kunna presentera ett överskådligt och övertygande resultat som är baserat på hela det vetenskapliga underlaget. Metoden är i de allra flesta fall narrativ (berättande) analys. Den övergripande riktlinjen är att genomförandet ska vara systematiskt och transparent, dvs. att man använder och presenterar arbetet med en kombination av tabeller/figurer och löpande text, samt att det ska framgå hur resultaten i olika studier har bidragit till den sammanvägda helheten. Om det bedöms önskvärt, relevant och möjligt kan sammanställningen av resultat i en kartläggande litteraturöversikt göras med en metaanalys eller metasyntes, även om detta är ovanligt (130).

Därefter värderas tillförlitligheten i det sammanfattande resultatet. Utgångspunkten är den översiktliga bedömningen av kvaliteten i den utforskade litteraturen eller kvalitetsgranskningen av enskilda studier. När det gäller värdering av kvantitativ forskning handlar det om att göra en övergripande bedömning av faktorer såsom studiedesign, överensstämmelse, överförbarhet, storleken på effekter, kontroll för förväxlingsfaktorer och analys av mekanismer (142). På motsvarande sätt görs värderingen av kvalitativ forskning med hänsyn till övergripande faktorer såsom trovärdighet, bekräftelse och överförbarhet (66) eller mer fördjupande reflektioner

Förberedelser
Litteratursökning
Relevansbedömning
Utforskning av studier
<b>Sammanställning av resultat</b>
• Beskrivande produktioner
• Analytiska produktioner
• Utlåtanden om litteraturen eller kunskapen

om t.ex. process, tolkningar, forskarens roll, användbarhet och etik (121). Det är också principiellt möjligt att göra en evidensgradering enligt GRADE (kvantitativ forskning) (69) eller CERQual (kvalitativ forskning) (143, 144) men det hör till undantagen i en kartläggande litteraturoversikt. För en mer fördjupad diskussion om tillförlitlighet i det sammanställda resultatet hänvisas till metodsteget värdering av underlaget i kapitel 3 samt till formulering av utlåtanden om kunskap i kapitel 5.

#### Utlåtande om litteraturen eller kunskapen

Det sista steget inom ramen för själva metodstegen i en kartläggande litteraturoversikt handlar om att formulera utlåtanden om litteraturen eller kunskapen. När det gäller beskrivande produktioner begränsas formuleringen till att gälla litteraturen i det utforskade och sammanställda vetenskapliga underlaget, dvs. i termer av omfattning, aktualitet, kontext, sammanhang, population, deltagare, studiedesign, perspektiv etc.

Om avsikten med produktionen däremot var att värdera litteraturen, dvs. presentera vad forskningen säger om en viss frågeställning, formuleras också utlåtanden om kunskap. Detta gäller i synnerhet då utforskningen av studier har visat att det finns många studier med liknande frågeställningar och med jämförbara exponeringar, interventioner och fenomen. Om det däremot har framgått att det vetenskapliga underlaget i olika avseenden är ”spretigt” kan det vara lämpligast att begränsa sig till utlåtanden om litteraturen.

Nedan presenteras kortfattat de utlåtanden om kunskap som kan antas vara mest aktuella baserat på det vetenskapliga underlaget i en kartläggande litteraturoversikt. Här görs ingen skillnad mellan kvantitativ eller kvalitativ forskningslitteratur. För en utförligare beskrivning av bakgrund och motiv till förslagen, inklusive en diskussion om eventuella skillnader mellan olika litteraturoversikter när det gäller möjligheten att utlåta sig om kunskap, hänvisas till kapitel 5.

- Om det vetenskapliga underlaget sammantaget är relevant i förhållande till frågeställningen och av mycket god kvalitet görs utlåtanden i termer av ”visar att”.
- Om det finns brister i det vetenskapliga underlaget gällande relevans och kvalitet som inte är av avgörande karaktär används t.ex. ”tyder på att” eller ”indikerar att”.
- Om det finns brister i det vetenskapliga underlaget gällande relevans och kvalitet som är av avgörande karaktär eller om det saknas studier formuleras detta fynd tillsammans med utlåtanden om att ”kunskapsläget är oklart”.

Frågeställning, genomförande av metodsteg, omfattning och kvaliteten på det vetenskapliga underlaget samt kunskapssyn påverkar i vilken utsträckning resultatet från en kartläggande litteraturoversikt bör ligga till grund för en vägledning till målgrupper. Enligt exempelvis Levac m.fl. (152) bör dock metodsteget sammanställning av resultat också eftersträva att inkludera implikationer i ett brett perspektiv av forskning, policy och praktik.



## Avslutande steg

### Uppdatering

Myndighetens kartläggande litteraturöversikter avser att representera tillförlitlig kunskap med hänsyn till frågeställning och förutsättningar. Detta innebär att kunskapen ska vara aktuell. Processen för uppdatering av litteraturöversikter beskrivs något utförligare i kapitel 5. Generellt gäller att bedömningen av ”hållbarhet” för i första hand omfattande produktioner rymmer följande steg:

- Samlad bedömning av hur länge produktionen förväntas vara aktuell i samband med godkännande – riktmärke 3 år.
- Kommentar om tidpunkten för eventuell uppdatering på ett sätt som underlättar bevakning – förslagsvis (också) på intranätet.
- Ny bedömning av produktionens aktualitet i god tid före tidpunkten om eventuell uppdatering som kan resultera i följande:
  - Produktionen fortsatt aktuell: Ny tidpunkt för eventuell uppdatering
  - Produktionen inaktuell och uppdatering både önskvärd och möjlig: Uppdatering baserat på samma eller reviderad sökstrategi.
  - Produktionen inaktuell och uppdatering önskvärd men inte möjlig: Tas bort från webbplatsen och betecknas som ”behövd men inte prioriterad” uppdatering.
  - Produktionen inaktuell och uppdatering varken önskvärd eller möjlig: Tas bort från webbplatsen.

### Granskning

En kartläggande litteraturöversikt bör vara granskad med avseende på arbetssätt, resultat och utlåtande av någon annan än utredare och projektägare, åtminstone om den är omfattande. Utformning och omfattning av granskningen beror på hur samarbetet/konsultationen med stödfunktioner (informationsspecialist, ämnesexpert, metodkunnig och/eller statistiker eller motsvarande expert på kvalitativ forskning) har sett ut och på hur de löpande avstämningarna (projektägare, andra chefer, styrgrupp/referensgrupp, stödfunktioner och/eller andra utredare) gått till.

Rimligtvis beror behovet av granskning på hur produktionen har granskats under arbetets gång. Om det finns en referensgrupp och/eller styrgrupp som är kopplad till produktionen görs granskningen förmodligen av representanter för dessa grupper. Om det finns ämnesexperter, metodkunniga eller andra erfarna personer som har medverkat i avstämningar eller på annat sätt följt produktionen kan de troligtvis vara granskare. Om det inte finns någon med kännedom om produktionen vid sidan av utredare och projektägare, eller om det bedöms vara relevant av andra skäl, går uppdraget som granskare till en särskild person.

Generellt gäller att den omfattande kartläggande litteraturöversikten åtminstone bör vara granskad av interna experter medan expertgranskning av den begränsade varianten kan uteslutas. I möjligaste mål kompletteras dock den omfattande varianten med extern granskning och den begränsade varianten med intern eller extern granskning. Det är viktigt att det finns tillräckligt med tid avsatt för granskningen eftersom den rymmer själva granskningen, den efterföljande revisionen och återkopplingen till granskare.

## Dokumentation

Arbetet med kartläggande litteraturöversikter ska dokumenteras på ett sätt som gör att produktionen i efterhand är transparent och möjlig att reproducera av andra eller vid ett senare tillfälle. Beroende på förutsättningar gäller detta också den begränsade varianten. Dokumentationen bör innehålla information om förutsättningar (utredare, tidsåtgång, samarbete eller konsultation med stödfunktioner och genomförda avstämningar), grundläggande metodsteg (förberedelser, litteratursökning, relevansbedömning, utforskning av studier och sammanställning av resultat) och avslutande steg (bedömning av uppdatering och genomförd granskning).

Det handlar alltså om att samla den dokumentation som redan finns framtagen (EndNote, Excel, Word etc.) med kompletterande beskrivningar. Förslagsvis sammanställs dokumentationen i en arbetsrapport (underlagsrapport, teknisk rapport, processrapport eller annan benämning). Denna kan sedan användas som utgångspunkt för målgruppsanpassade publikationer eller presentationer (redovisningar, allmänna råd, handböcker, faktablad, föreläsningar etc.). Om det bedöms som lämpligt kan också arbetsrapporten i sin helhet publiceras enligt myndighetens produktionsprocess, vilken finns beskriven på intranätet.

## 5. Övriga frågor

I detta kapitel redogörs för frågor av övergripande karaktär som är kopplade till arbetet med såväl systematiska som kartläggande litteraturöversikter. Det handlar om formulering av utlåtanden om kunskap, användning av befintliga litteraturöversikter, jämlikhet och kostnadseffektivitet, uppdatering av produktioner och beställning av litteraturöversikter.

### Formulering av utlåtanden om kunskap

I de föregående kapitlen framgår hur identifiering, granskning och värdering av forskningslitteratur görs för systematiska (omfattande och begränsade) och kartläggande (omfattande och begränsade) litteraturöversikter. I detta avsnitt fördjupas beskrivningen av hur formulering av utlåtanden om kunskap från det vetenskapliga underlaget lämpligen görs. Utgångspunkten är att utlåtanden ska göras i publicerade texter, men de föreslagna formuleringarna bör också användas i muntliga presentationer. En uppdelning görs i kvantitativa utlåtanden om samband och effekter respektive kvalitativa utlåtanden om upplevelser av fenomen.

I detta sammanhang är begreppet ”evidens” centralt. Enligt Svenska Akademiens ordlista är ordet synonymt med ord såsom visshet, obestridlighet, klarhet och bevis. I sammanhang såsom ”evidensbaserad medicin” eller ”evidensbaserat folkhälsoarbete” menas ett förhållningssätt som syftar till att använda bästa tillgängliga kunskap om metoder, insatser och strategier (79, 153). Begreppet vetenskaplig evidens kan användas i alla sammanhang då empiriska data används för att undersöka en teori eller hypotes, alltså i såväl den kvantitativa som den kvalitativa traditionen. Skillnaden mellan den kvantitativa forskningens syfte att konstatera orsak och verkan och den kvalitativa forskningens syfte att i första hand förstå gör dock att användning och tolkning av begreppet skiljer sig åt.

Eftersom förståelsen av begreppet evidens varierar mellan vetenskapliga discipliner, mellan olika verksamheter inom myndigheten och i det praktiska folkhälsoarbetet används begreppet evidens genomgående restriktivt i handledningen. I detta avsnitt om formuleringar av utlåtanden begränsas användningen till litteraturöversikter av kvantitativ forskning och då enbart i samband med att det vetenskapliga underlaget genomgått evidensgradering.

### Kunskap från olika litteraturöversikter

En generell fråga är om utlåtanden gällande kunskap från en kartläggande litteraturöversikt (bred, öppen och flexibel frågeställning) och en systematisk litteraturöversikt (snäv, sluten och oförändrad frågeställning) kan anses vara lika tillförlitliga när det gäller kunskapsutlåtande. Svaret beror på genomförandet av metodstegen och på det vetenskapliga underlagets innehåll. Men det beror också på kunskapstradition och vetenskapsteoretiskt synsätt och i vilken utsträckning man beaktar att resurser är begränsade.

De fyra litteraturöversikterna som inkluderas i handledningen kan anses representera en fallande skala av *formalisering*, från en omfattande systemisk litteraturöversikt till en begränsad kartläggande litteraturöversikt. Med ett visst synsätt kan detta uppfattas som en skala från bäst till sämst när det gäller framtagen kunskap. Det är också möjligt att anta synsättet att de omfattande systematiska och kartläggande varianterna är lika bra på att ta fram kunskap eftersom de används för olika frågeställningar. Ett tredje synsätt är att alla litteraturöversikterna är lika bra om de svarar mot angelägenhet, resurser och andra förutsättningar på ett optimalt sätt. På motsvarande sätt kan de fyra litteraturöversikterna betraktas på en stigande skala av *flexibilitet*. Beroende på om detta uppfattas som positivt eller negativt uppkommer då andra föreställningar om bra respektive dåligt (6, 8). I denna handledning anses både formalisering och flexibilitet vara önskvärda principer så länge avvägningen mellan dem baseras på frågeställning och andra förutsättningar, och så länge dokumentationen görs transparent. Man måste alltså påminna sig om att en alltför långt gången formalisering utan reflektion om rimlighet i den systematiska litteraturöversikten kan leda till ”irrelevanta slutsatser”, på samma sätt som en alltför långt gången flexibilitet utan stringens i genomförande och rapportering i den kartläggande litteraturöversikten kan leda till ”yviga slutsatser”.

En annan principiell fråga rör begreppet *bästa tillgängliga kunskap*. Om uppfattningen är att detta kräver att all forskningslitteratur om frågeställningen har identifierats (s.k. uttömmande sökstrategi) blir slutsatsen förmodligen att en kartläggande litteraturöversikt, trots kompletterande kvalitetsbedömning, inte avser bästa tillgängliga kunskap. Om man i stället menar att möjligheten att uttala sig om ”bästa tillgängliga kunskap” snarare handlar om att ha identifierat relevant litteratur upp till en nivå av ”mättnad” (s.k. ändamålsenlig sökstrategi) blir de båda typerna av litteraturöversikter mer jämbördiga i detta avseende (74). Enligt denna handledning anses båda strategierna kunna ligga till grund för ”bästa tillgängliga kunskap”. Om man kompletterar detta med hänsyn till att myndighetens och samhällets resurser inte obegränsade anses det även möjligt att tala om *bästa tillgängliga kunskap givet förutsättningar* i de begränsade varianterna av såväl systematiska som kartläggande litteraturöversikter.

Med detta som bakgrund görs förslagen nedan om hur utlåtanden bör formuleras oberoende av om litteraturöversikten är systematisk eller kartläggande, omfattande eller begränsad. Den gemensamma utgångspunkten är i stället att övertygande kunskap handlar om huruvida det vetenskapliga underlaget innehåller studier med välgjord studiedesign, betydande effektstorlekar, överensstämmande och överförbara resultat osv. (kvantitativ litteratur) eller om det har hög trovärdighet, transparens, etisk legitimitet osv. (kvalitativ forskning). Detta gäller till skillnad från ett vetenskapligt underlag som visar att antalet studier är få, att risken för systematiska fel är hög, att resultaten är motsägelsefulla osv.

### Formulering om kvantitativ litteratur

Den avgörande frågan när det gäller utlåtanden om kvantitativa samband och effekter gäller kausalitet (9, 10, 15). Studier kan visa eller tyda på en samvariation

utan att det finns ett orsakssamband. När texter och utlåtanden ska formuleras bör det genomgående finnas en tydlighet om i vilken utsträckning det är säkerställt att sambandet är orsakrelaterat.

#### Utlåtanden med evidensgradering

Utlåtanden om styrkan i det *vetenskapliga stödet* kan alltid göras när en evidensgradering med GRADE är genomförd. Evidensgradering handlar om att värdera och uttrycka tillförlitligheten i en sammanvägd effekt baserat på begreppet evidens. Att använda GRADE innebär per automatik att viktiga aspekter gällande tillförlitlighet i det vetenskapliga underlaget stödet beaktas, dvs. studiedesign, kvalitet, överensstämmelse, överförbarhet/relevans, precision, publikationsbias, storleken på effekter, kontroll för förväxlingsfaktorer och dos-respons samband (51).

Formulering om riskernas eller effekternas styrka görs med samma terminologi som SBU (142) och Socialstyrelsen (52) använder. Evidensstyrkorna blir då: starkt ( $\oplus\oplus\oplus\oplus$ ), måttligt starkt ( $\oplus\oplus\oplus\circ$ ), begränsat ( $\oplus\oplus\circ\circ$ ), eller otillräckligt ( $\oplus\circ\circ\circ$ ) vetenskapligt stöd. Med starkt vetenskapligt stöd avses att underlaget består av studier med hög eller medelhög kvalitet utan faktorer som drar ned vid samlad bedömning; med måttligt starkt avses att underlaget består av studier med hög eller medelhögkvalitet och någon enstaka försvagande faktor vid samlad bedömning; med begränsat avses att underlaget består av studier som har hög eller medelhög kvalitet med försvagande faktorer vid samlad bedömning; och med otillräckligt vetenskapligt stöd avses att underlaget visar att det saknas studier på området, eller att tillgängliga studier har låg kvalitet eller visar motsägande resultat.

#### Utlåtanden utan evidensgradering

Det är bara i samband med evidensgradering som det är lämpligt att göra utlåtanden om styrkan i det vetenskapliga stödet. I övriga fall där litteratur har sammanvägts eller sammanställts på ett systematiskt sätt begränsas uppgiften till att sammanfatta och beskriva huruvida det *vetenskapliga underlaget* visar eller tyder på ett orsakssamband mellan exponering och utfall eller mellan intervention och effekt.

Då en evidensgradering av olika skäl inte har genomförts underlättas värdering av tillförlitlighet och därmed formulering av utlåtanden av att en metaanalys har genomförts då denna innehåller en sammanvägd effekt. Men eftersom den sammanvägda effekten inte behöver vara den sanna effekten (intern validitet) eller den överförda effekten till olika målgrupper och sammanhang i Sverige (extern validitet) måste andra faktorer som kan påverka tillförlitligheten beaktas vid värdering och formulering. Dessa kan framgå av statistiska analyser av exempelvis publikationsbias och heterogenitet eller av tabeller och texter om exempelvis kontext, bortfall och kontroll för förväxlingsfaktorer.

I det fall resultatet har sammanvägts med narrativ analys saknas ett statistiskt sammanvägt resultat, vilket innebär att olika effekter måste beaktas, och därmed behövs ett ännu mer reflekterande förhållande till utlåtandet. Formuleringen underlättas då av att resultat och faktorer som påverkar tillförlitligheten (studiedesign, bortfall, effektstorlek, överensstämmelse, överförbarhet etc.) tydligt framgår i tabellform med kompletterande beskrivning i löpande text.

Om det vetenskapliga underlaget sammantaget bedöms vara av god kvalitet används formuleringar såsom ”visar att”. Om det finns brister som inte är av avgörande karaktär bör utlåtanden göras i termer av ”tyder på att” eller ”indikerar att”. Om det däremot finns brister som är av avgörande karaktär eller om det saknas studier ska dessa fynd formuleras tillsammans med utlåtanden om att ”kunskapsläget är oklart”.

Om utlåtanden om oklart kunskapsläge avser interventioner kan formuleringen kompletteras med att ”användning av metoden, insatsen, strategin etc. bör kompletteras med utvärdering”. Det kan handla om att användaren (t.ex. myndigheten) bevakar om det publiceras vetenskapliga utvärderingar av den aktuella interventionen eller genomför en egen utvärdering. Även en enklare utvärdering som är begränsad, t.ex. en före- och eftermätning utan kontrollgrupp, kan vara användbar, antingen i sig själv eller som förstudie till vetenskaplig utvärdering.

### Formulering om kvalitativ litteratur

Det vetenskapliga underlaget från kvalitativa litteraturöversikter består av sammanvägda metasynteser eller narrativa analyser av upplevelser för att förstå fenomen som är kopplade till folkhälsa. Det kan handla om hur individer och grupper bedömer hälsorisker, vad det är som gör att en intervention fungerar, i vilken utsträckning det finns acceptans för implementering m.m. När en metasyntes har genomförts handlar det om att värdering och formulering ska beakta teman eller motsvarande, dvs. motsvarigheten till metaanalysens effektmått. I de fall en narrativ analys har använts anpassas utlåtandena till frågeställningen och det vetenskapliga underlagets innehåll.

För både metasyntes och narrativ analys gäller att tillförligheten är beroende av kvaliteten på de ingående studierna (32, 64, 65) och den sammanfattande bedömningen av bl.a. trovärdighet, transparens, överförbarhet och etiska aspekter (122). Frågor om intern validitet (Skildrar upplevelserna verkligen fenomenet?) och extern validitet (Gäller resultaten även i andra sammanhang?) är centrala för utlåtanden om kunskap även för en kvalitativ litteraturöversikt trots att ambitionen om överförbarhet varierar mer än i kvantitativa produktioner (66, 67). Om synsättet är att överföring inte är relevant begränsas formuleringen till beskrivningar av studierna på ett sätt som breddar bilden och förståelsen. Om synsättet i stället är att överföring är önskvärd och möjlig formuleras potentialen för detta baserat på jämförbarhet gällande det studerade fenomenet och dess sammanhang samt upplevelsens innehåll och variation (61).

Generellt gäller att utlåtanden om överförbarhet till andra populationer och sammanhang från ett kvalitativt vetenskapligt underlag ska göras med försiktighet. Formuleringar som bör användas är att det *vetenskapliga underlaget* ”visar att”, om inkluderade studier är av hög kvalitet och relevans, alternativt ”tyder på att” eller ”indikerar att”, om studierna är av tillräcklig kvalitet och relevans. Om studierna däremot är av otillräcklig kvalitet och relevans eller om det saknas studier ska detta fynd formuleras tillsammans med utlåtanden om att ”kunskapsläget är oklart” eller liknande. Dessa förslag har tagits fram baserat på SBU:s motsvarande riktlinjer (66).

### Formulering om enstaka studier och andra källor

Utlåtanden om forskningslitteratur vid myndigheten görs ibland även utan ett systematiskt identifierat, granskat och värderat vetenskapligt underlag enligt någon av de fyra litteraturoversikterna i denna handledning. Det kan t.ex. handla om att referera till originalstudier eller litteraturoversikter i en slutredovisning där ett bredare område än den egentliga frågeställningen ska beskrivas, eller om att resultatet från analyser av egeninsamlade data eller data från tillgängliga register ska diskuteras i en rapport eller webbtext. I dessa fall bör studierna som används som referens vara av så god kvalitet som möjligt; om det finns välgjorda systematiska litteraturoversikter är dessa att föredra. Studier som är genomförda i Sverige kan vara relevanta av andra skäl eftersom de förmodligen ger en bättre indikation på hur det ser ut eller fungerar bland olika målgrupper och sammanhang i en svensk kontext.

När det rör sig om enstaka studier är det inte säkert att studien är representativ för området och det är därför lämpligt med formuleringar såsom ”tyder på att x kan orsaka y”, ”indikerar att”, ”kan vara av betydelse för”, ”enligt författarna visar resultaten att” eller motsvarande. Om referensen i stället är en välgjord, relevant och aktuell systematisk litteraturoversikt kan däremot formuleringen ”visar att” användas, och om den dessutom har evidensgraderats med GRADE kan formuleringen vara ”enligt X finns det ett vetenskapligt stöd för”. Handlar det om att koppla egna resultat till andras forskning kan formuleringar såsom ”även andra studier på området visar” bli aktuella, men i övrigt bör alltså ”visar att” användas med eftertanke.

Generellt gäller att myndighetens kunskapsproduktion inte bör innehålla referenser till enbart konferensabstract eller liknande, enbart ”grå litteratur” eller enbart uttalanden av ämnesexperter. När det vetenskapliga underlaget är bristfälligt eller helt saknas kan dock andra källor än forskningslitteraturen utgöra det enda möjliga informationsmaterialet eller beslutsunderlaget. I vissa fall kan dessutom avsikten vara att beakta kunskap som oftast inte är vetenskapligt publicerad, såsom praktikers erfarenheter, etiska aspekter och förutsättningar för implementering. Hänsyn kan också behöva göras till direktiv från EU, skrifter från WHO, områden eller insatser som lyfts av någon annan nyckelorganisation, ekonomiska och politiska förhållanden i allmänhet m.m.

När det gäller formulering av kunskap från andra källor än forskningslitteraturen är det viktigt att klargöra skillnaden mellan dessa utlåtanden och utlåtanden som är baserade på vetenskapligt undersökta samband, effekter eller upplevelser. I formuleringen av utlåtandet bör det också framgå om den aktuella källan används pga. att vetenskapligt underlag saknas eller pga. att det är en annan typ av kunskap som efterfrågas.

## Användning av befintliga litteraturöversikter

Beskrivningen av den systematiska och den kartläggande litteraturöversikten (kapitel 3–4) har gjorts relativt oberoende av om de inkluderade studierna avser enskilda originalstudier och/eller befintliga litteraturöversikter. Anledningen till detta är huvudsakligen att originalstudier används på liknande sätt medan litteraturöversikter kan användas på olika sätt i analyser av forskningslitteraturen. I detta avsnitt diskuteras därför kortfattat olika sätt att använda befintliga litteraturöversikter (här benämnt ”översikter”). Den generella utgångspunkten är att det handlar om systematiska litteraturöversikter, men det kan också gälla kartläggande litteraturöversikter (154). Avslutningsvis kommenteras litteraturöversikten ”översikt av översikter” (”overview of reviews”) som den används av organisationer såsom Cochrane Collaboration (7).

### Söka efter en eller flera översikter

#### Söka efter en översikt

Den allmänna utgångspunkten i kunskapsproduktioner som är baserade på forskningslitteratur bör vara att inledningsvis söka efter befintliga översikter med kompletterande hänsyn till relevans, aktualitet och kvalitet. Om det finns en nyligen publicerad översikt av god kvalitet, antingen den påträffas i en vetenskaplig tidskrift eller på en nyckelorganisations webbplats, kan den aktuella frågeställningen redan vara besvarad. Syftet är givetvis att spara tid och arbete. Bedömning av kvalitet kan t.ex. göras med AMSTAR om översikten avser kvantitativ forskning (116, 117) och med ledning av riktlinjen ENTREQ om den avser kvalitativ forskning (122) (bilaga B).

#### Söka efter flera översikter

Om kunskapsproduktionen innehåller olika frågeställningar kan det vara aktuellt att söka efter flera översikter. Det kan t.ex. handla om att söka efter kunskap om olika effektiva hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande insatser gällande ett visst hälsoproblem eller hur en viss exponering eller intervention påverkar olika målgrupper. Avsikten är i detta fall att kunna presentera en bredare bild av ett område med hjälp av resultaten i olika översikter, dvs. att lägga resultaten bredvid varandra i motsats till att försöka väga samman dem.

I de fall flera översikter med samma eller liknande innehåll identifieras bör strävan vara att välja den översikt som har högst aktualitet och kvalitet. Huvudprincipen bör därefter vara att lita till den bedömning av det vetenskapliga underlaget som



författarna till översikten har gjort. Svårigheterna med detta användningssätt är att det sällan finns tydliga gränser mellan innehållet i respektive översikt, och att det kan vara svårt att välja ut den mest relevanta, eftersom den översikt som är av högst kvalitet inte nödvändigtvis är den mest aktuella. Om samma originalstudier finns med i olika översikter och författarna gör samma bedömningar av dessa är det knappast ett problem, men om författarna kommer till olika slutsatser om samma studier och det sammanvägda resultatet kan det innebära att originalstudierna måste identifieras, läsas och bedömas.

#### Söka efter både originalstudier och översikter

Om avsikten är att kunna presentera en bild över ett område med frågeställningar som besvaras i både översikter och originalstudier kan det vara aktuellt att söka efter båda dessa studietyper. I likhet med när sökningen enbart avser översikter kan detta arbetssätt vara både relativt okomplicerat (inga överlappningar och samma slutsatser om eventuellt samma studier) och innehålla praktiska och analytiska svårigheter (överlappningar och olika slutsatser om eventuellt samma studier). I det senare fallet handlar det om att leta sig fram till ett rimligt tillvägagångssätt för den aktuella produktionen, dokumentera bedömningar och göra försiktiga utlåtanden.

Det kan också handla om att söka efter översikter från en tidsperiod och komplettera detta med originalstudier från en senare period (nyligen publicerade originalstudier finns inte med i en översikt). Det finns olika uppfattningar om arbetssättet i dessa fall. Vanligast är förmodligen att resultaten från översikten (om den är väljord, relevant och aktuell) utgör huvudresultatet och att originalstudier (beroende på kvalitet) används för att komplettera och diskutera översiktens resultat i termer av t.ex. samstämmighet.

#### ”Översikt av översikter”

Litteraturöversiktstypen ”översikt av översikter” (”overview of reviews”) syftar till att utnyttja flera befintliga översikter om en viss frågeställning för att ta fram en övergripande översikt om samma frågeställning. Detta handlar med andra ord om att redan sammanvägda resultat från olika översikter sammanfattas i ett ännu mer sammanvägt resultat för alla dessa översikter (7). Av de ovan presenterade möjligheterna att använda översikter handlar det därmed i första hand om ”sökandet efter flera översikter”.

Det huvudsakliga syftet med t.ex. Cochranes ”översikter av översikter” är att summera kunskap från en eller flera översikter av olika interventioner om samma hälsoproblem (7), men det kan också vara att summera kunskap om samma intervention för olika hälsoproblem eller i olika målgrupper. Analysen baseras på bedömningar och värderingar som är genomförda i de inkluderade översikterna och ska enbart i undantagsfall innehålla en granskning av ingående originalstudier. Om möjligt görs en statistisk sammanvägning av resultaten från de olika översikterna, vilket i den vetenskapliga litteraturen benämns med begrepp såsom ”umbrella analysis”, ”network analysis” och ”multi-treatment analysis”. I annat fall används

en narrativ analys för att sammanställa de översikter som inkluderats i det vetenskapliga underlaget, i kombination med mer försiktiga utlåtanden om resultatet.

Enligt Silva m.fl. (155, 156) behövs metodutveckling för att standardisera metodiken för ”översikt av översikter” eftersom det är en relativt ny form av litteraturöversikt. Ett exempel handlar om att utveckla instrument för kvalitetsgranskning som är mer specifika för ändamålet än t.ex. AMSTAR (116, 117). En annan utmaning är de komplexa statistiska metoder som (potentiellt) bör användas för att väga samman kunskapen (157). Framtiden får utvisa hur relevant det är för myndigheten (och folkhälsoområdet generellt) att tillämpa den metod för ”översikt av översikter” som föreslås i den vetenskapliga litteraturen och av organisationer såsom Cochrane.

### Översikter som sökstrategi

Översikter kan också användas som sökstrategi för att identifiera originalstudier. Detta alternativ inleds med en sökning efter en översikt som besvarar den aktuella frågeställningen (eller som rymmer denna och andra frågeställningar). Sökstrategin i den valda översikten används sedan för att göra en litteratursökning efter originalstudier som är publicerade efter det att översikten publicerats, dvs. med hjälp av färdiga söksträngar som är anpassade till olika databaser. I detta fall används alltså inte den bedömning av originalstudier och sammanfattande värdering av det vetenskapliga underlaget som författarna till den aktuella översikten gör. I stället behandlas både studier i den publicerade översikten och studier från den kompletterande sökningen enligt arbets sättet för en systematisk eller kartläggande litteraturöversikt, dvs. genom relevansbedömning, kvalitetsgranskning, utforskning av studier osv. (kapitel 3–4).

### Jämlikhet och kostnadseffektivitet

Centralt för folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet är att skillnader i hälsa ska utjämnas (158, 159). Dessutom bör resurser användas på ett sätt som ökar hälsan och välbefinnandet i befolkningen (160, 161). Dessa målsättningar baseras på etiska principer, men kräver också empirisk kunskap för att kunna utvärderas (19, 162, 163). Det kan handla om kvalitativ forskning om exempelvis upplevelser av att känna sig förfördelad eller uppfattningar om rättvis resursallokering, och det kan handla om kvantitativ forskning om deskription och orsakssamband. I detta avsnitt om analys av jämlikhet i hälsa och kostnadseffektivitet i litteraturöversikter är innehållet dock begränsat till kvantitativ kunskap om interventioner. Anledningen är att nyttan av ett mer formaliserat och enhetligt arbets sätt bedöms vara särskilt stor för frågeställningar med den explicita avsikten att ligga till grund för vägledning och rekommendationer (164).

## Analys av jämlikhet i hälsa

### Introduktion

Begreppet jämlik hälsa är en del av det mer överordnade begreppet rättvis hälsa vilket rymmer etiska principer såsom frihet att välja (165), kunskap om konsekvenser (166) och genetiska/biologiska förutsättningar (167). I SBU:s vägledning om etiska aspekter i litteraturöversikter handlar det t.ex. om ett brett perspektiv på svårighetsgrad, integritet, påverkan på tredje part och professionella värderingar (70). I detta avsnitt begränsas dock frågan om jämlikhet i hälsa enligt definitionen ”systematiska skillnader i hälsa som är möjliga att åtgärda” eller liknande (168). Detta leder vidare till frågan ”jämlikhet i vad?” (20) och vilka åtgärder och styrmedel som beslutsfattare är villiga att använda för att uppnå detta. De principiella alternativen ur ett folkhälsoperspektiv gällande målsättningar och interventioner är jämlikhet i bestämningsfaktorer, hälsoutfall och/eller ohälsans konsekvenser (158, 169). Valet av vad som är den viktigaste jämlikhetsaspekten är politiskt snarare än vetenskapligt, men själva kunskapsframtagandet bör kunna passa samtliga aspekter.

När det gäller interventioner som riktas till grupper som löper störst hälsorisker (individer som har låg utbildning, är födda utanför Sverige, ingår i hbtq-gruppen, bor i glesbygdskommuner m.fl.) gäller att gynnsamma effekter kan antas bidra till att minska ojämlikheten i hälsa ur ett befolkningsperspektiv. För att kunna avgöra om en intervention som riktas till både utsatta och icke utsatta individer bidrar till att minska ojämlikheten i hälsa krävs dock ett mer analytiskt tillvägagångssätt. En utgångspunkt för detta är teorin om ”the inverse care law” (170), vilken senare har utvecklats till ”the inverse prevention law” (162, 171). I korthet handlar denna om att breda folkhälsointerventioner tenderar att initialt öka ojämlikhet i hälsa men att det är möjligt att åstadkomma mindre och eventuellt utjämnade hälsoskillnader på längre sikt.

### Allmänt om jämlikhetsanalys i litteraturöversikter

Kvantitativa systematiska eller kartläggande litteraturöversikter om interventioner handlar oftast om att undersöka genomsnittliga effekter medan olika aspekter av fördelning inte undersöks eller hamnar i bakgrunden. Detta betyder att kunskap om konsekvenser på jämlik hälsa i ett befolkningsperspektiv går förlorad.

En anledning till att man inte fokuserar på jämlikhetsaspekter i litteraturöversikter kan vara en misstänksamhet mot subgruppsanalys, framför allt om grupperna inte är bestämda på förhand. Sådana analyser förknippas då med ett induktivt sökande efter effekter som kan rapporteras. En annan anledning är att det kan vara svårt att ta fram information om eventuella skillnader i effekter mellan grupper i originalstudierna. Även teoretiskt och empiriskt motiverad subgruppsanalys kan ju vara svår att genomföra då populationsstorleken har anpassats, eller visat sig räcka, till att enbart utvärdera den genomsnittliga effekten (172).

I de fall som det vetenskapliga underlaget innehåller information som möjliggör en jämlikhetsanalys finns det olika sätt att göra denna på. Om det finns flera studier

som redovisar en viss interventions effekter fördelat på olika befolkningsgrupper används vanligtvis metaregression för att undersöka modererande eller medierande faktorer såsom ålder, kön och socioekonomiska förhållanden (133, 173). Om det i stället finns studier som redovisar en viss interventions effekter för bara en befolkningsgrupp, medan andra studier redovisar motsvarande information för andra befolkningsgrupper, kan resultaten kartläggas och jämföras på ett sätt som ger kunskap om fördelning. Detta kan också göras genom grafisk illustration i en så kallad ”harvest plot” (174). Det är värt att påminna sig om att även genomsnittliga effekter kan analyseras i ett perspektiv av konsekvenser på jämlikhet så länge den initiala risken eller förekomsten av det aktuella hälsoutfallet skiljer sig mellan grupper i befolkningen.

#### Myndighetens arbetssätt för jämlikhetsanalys i litteraturöversikter

Med ledning av tidigare forskning och erfarenheter från myndighetens eget arbete föreslås nedan ett arbetssätt som är uppdelat på tre bedömningssteg för att komplettera litteraturöversikter om interventioner med jämlikhetsanalys. Avsikten är att kunna uppskatta sannolika konsekvenser för jämlikhet i hälsa om den aktuella interventionen implementeras. Generellt gäller att analysen kan göras för en ojämlikhetsgrund i taget (kön, riskfaktor, socioekonomi, diskriminering, region m.m.) eller för flera samtidiga ojämlikhetsgrunder såsom det intersektionella perspektivet av kön, klass och födelseland (175). För utförligare vägledning hänvisas till mallar i bilaga B.

Detta är de tre stegen:

1. Identifiera risk/förekomst av det studerade hälsoutfallet före intervention (baseline) för relevanta grupper. Detta kan göras baserat på:
  - a. inkluderade studier i det vetenskapliga underlaget,
  - b. egeninsamlade data, data från tillgängliga register eller andra empiriska material, eller
  - c. antaganden som är baserade på teorier eller fördelning för liknande hälsoutfall.
2. Identifiera effekter för relevanta grupper, eller om detta inte finns, genomsnittlig effekt. Detta görs baserat på:
  - a. inkluderade studier i det vetenskapliga underlaget.
3. Analysera konsekvenser på jämlikhet i hälsa baserat på risk/förekomst före intervention (punkt 1) och uppdelade/genomsnittliga effekter (punkt 2). Detta kan göras baserat på:
  - a. översiktlig sammanfattning av det vetenskapliga underlaget,
  - b. kartläggning av enskilda studier och därefter sammanfattning, eventuellt med grafisk illustration, eller
  - c. metaregression gällande en viss interventions effekter i olika grupper av befolkningen.

Analysen av jämlikhet i hälsa görs lämpligen i såväl absolut (skillnad) som relativ (kvot) jämlikhet då detta får konsekvens för slutsatserna (176). Om en intervention exempelvis leder till 10 procent färre rökare bland både högutbildade (låg prevalens) och lågutbildade (hög prevalens) innebär det minskad ojämlikhet i absoluta termer men oförändrad ojämlikhet i relativa termer. Om den däremot skulle leda till 100 färre rökare i både den utsatta och den icke utsatta gruppen påverkas inte den absoluta ojämlikheten medan den relativa ojämlikheten ökar. Eftersom jämlikhetsanalysen innehåller tre ganska komplicerade analyssteg och dessutom kan baseras på enbart forskningslitteraturen och på en kombination av forskningslitteratur och empiriska material bör arbetet dokumenteras utförligt.

## Analys av kostnadseffektivitet

### Introduktion

Kostnadseffektivitet handlar om att bedöma huruvida relationen mellan kostnader och hälsoeffekter är rimlig för en intervention jämfört med en annan intervention (166). Den etiska utgångspunkten för denna typ av hälsoekonomisk utvärdering är hälsomaximering, dvs. att samhället bör sträva efter så mycket hälsa som möjligt givet begränsade resurser (19). Ofta rekommenderas att kostnadseffektivitetsanalysen görs ur ett samhällsperspektiv, vilket innebär att alla kostnader och konsekvenser ska inkluderas oavsett var i samhället och för vem de uppstår. Då beslutsfattare kan vara intresserade av resultatet för en specifik verksamhet, t.ex. kommunal omsorg, kan det finnas anledning att komplettera analyser med olika perspektiv (177, 178).

Kostnaderna för en hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande insats kan bestå av löner, sociala avgifter, utrustning, lokaler, material m.m. medan besparingarna kan avse minskade kostnader för hälso- och sjukvården, socialtjänsten, arbetsgivaren m.fl. (160, 161). Det vanligaste utfallsmåttet är kvalitetsjusterade levnadsår (QALY), vilket kortfattat innebär att kombinera effekter på hälsorelaterad livskvalitet med varaktighet och effekter på överlevnad. En QALY representerar därmed ett år i perfekt hälsa (61). Resultatet presenteras i termer av kostnadseffektivitet (kostnad per vunnen hälsa) eller kostnadsbesparing (kostnad mindre än besparing). Slutsatserna i en kostnadseffektivitetsanalys är relativa i meningen att det bara går att avgöra om en intervention är mer eller mindre kostnadseffektiv. Det finns ingen exakt gräns för den s.k. ”betalningsviljan” för en QALY, men ett riktmärke för den svenska kontexten har länge varit att den s.k. ”betalningsviljan” för en QALY är cirka 500 000 kronor (179). Detta innebär att interventioner som kostar 500 000 kronor per QALY eller mindre ofta betraktas som kostnadseffektiva. För kostnadsbesparande interventioner gäller att de alltid kan motiveras på hälsoekonomisk grund.

Det finns två principiella tillvägagångssätt för analysen, varav det ena består i att bestämma kostnadseffektivitet begränsat till uppföljningsperioden för en viss intervention och det andra i att simulera långsiktig kostnadseffektivitet baserat på hälsoekonomiska modeller (180). Eftersom effekterna av folkhälsointerventioner

ofta ligger långt fram i tiden kräver kostnadseffektivitetsanalyser normalt någon form av konstruerad modell. För ytterligare beskrivning av hälsoekonomi med betoning på kostnadseffektivitet hänvisas till läroböcker (61, 166), handböcker (177, 181) och rapporter (160, 161).

Befintliga vägledningar för litteraturöversikter om kostnadseffektivitet

Det finns flera organisationer som har tagit fram förslag på hur litteraturöversikter om effektiva interventioner kan kompletteras med litteraturöversikter av kostnadseffektivitet. De övergripande frågeområdena handlar enligt metodhandböcker från exempelvis Cochrane (182), SBU (181) och NICE (183) om att bedöma relevans, granska kvalitet och analysera överförbarhet. Det första frågeområdet i exempelvis SBU:s mallar för hälsoekonomiska studier (bilaga B) rör studiens relevans i förhållande till produktionens frågeställning. Det andra frågeområdet rör överförbarhet av studiens resultat (Inkluderas både kostnader och effekter? Är organisation, kostnader och resultat relevanta för svenska förhållanden? Appliceras ett samhällsperspektiv?). Det tredje frågeområdet rör intressekonflikter (bindningar, jäv, finansiering etc.) och det fjärde frågeområdet rör studiens kvalitet (analysmetod, modellstruktur, effekter och kostnader, tolkning av resultat, känslighetsanalys och diskontering). Avslutningsvis görs en sammanfattande bedömning av studiens kvalitet avseende ekonomiska och medicinska (hälsorelaterade) aspekter samt överförbarhet av det hälsoekonomiska resultatet till svenska förhållanden.

Avsikten med kostnadseffektivitetsanalyser är att bidra till beslutsfattandet genom en uppskattning av de kostnader, besparingar och hälsovinster som förmodligen skulle följa av att implementera en viss intervention. Det handlar alltså inte om evidens i samma mening som när det gäller studier av enbart effekter (184). Dessutom innehåller en hälsoekonomisk studie data från flera olika källor, vilket kan ställa krav på kvalitetsgranskning av såväl enskilda estimat (185, 186) som summerade skattningar (61). Vid sidan av utmaningarna om överförbarhet avseende effekter (svårighetsgrad, fördelar och risker, autonomi och rättvisa, acceptans bland intressenter, påverkan på tredje part etc.) (70, 187) måste dessutom överförbarhet gällande kostnader och besparingar (lönenivåer, skatter och sociala avgifter, relativpriser, hälso- och sjukvårdstillgång, läkemedelskostnader m.m.) bedömas (181, 184).

Myndighetens arbetsätt för analys av kostnadseffektivitet i litteraturöversikter  
Med ledning av andra organisationers vägledningar föreslås nedan ett arbetsätt som är uppdelat på fyra bedömningssteg för att ta fram kunskap om kostnadseffektivitet i litteraturöversikter. Detta gäller oavsett om det handlar om att komplettera en litteraturöversikt om effekter med kunskap om kostnadseffektivitet eller om att ta fram en separat litteraturöversikt om kostnadseffektiva interventioner inom ett visst område. För utförligare vägledning hänvisas till mallar i bilaga B.

Detta är de fyra stegen:

1. Bedöm om det finns anledning att anta att den aktuella interventionen är effektiv. Då detta är en förutsättning för att interventionen ska kunna vara kostnadseffektiv undviks onödigt arbete.
2. Genomför en inledande kartläggning av publicerade studier om kostnadseffektivitet som är relaterade till den aktuella interventionen. Det är bara om det finns relevant hälsoekonomisk litteratur som arbetet fortsätter enligt nedan.
3. Genomför en litteraturöversikt om kostnadseffektivitet gällande den aktuella interventionen. Nedan illustreras detta med hjälp av en kartläggande litteraturöversikt (kapitel 4):
  - a. Förberedelserna handlar om att ta fram en ny sökstrategi (t.ex. PICO-fråga eller motsvarande) eller komplettera en befintlig sådan med urvalskriterier såsom analysperspektiv (samhälle eller organisation?) tidsperspektiv (uppföljningsperiod eller livstid?), utfallsmått (QALY eller interventionsspecifika?) etc.
  - b. Litteratursökningen handlar om att i ämnesrelaterade (PsycINFO, PubMed, Scopus etc.) och/eller ekonomiska (t.ex. NHS Economic Evaluation Database) databaser söka efter relevanta hälsoekonomiska utvärderingar med sökord/söksträngar innehållande "cost-effectiveness", "cost-benefit", "societal perspective", "QALYs" m.m.
  - c. Relevansbedömningen handlar om att sortera bort studier som inte avser den aktuella interventionen, inte innehåller såväl kostnader som effekter, har ett kortare tidsperspektiv än det efterfrågade etc.
  - d. Utforskningen av studier handlar om att extrahera och strukturera informationen med avseende på kostnader, besparingar och hälsovinster. Beroende på frågeställning och förutsättningar genomförs också en kvalitetsgranskning av identifierade studier enligt exempelvis checklistan av Drummond m.fl. (61) eller SBU:s granskningsmallar (bilaga B) och eventuellt av enskilda estimat enligt exempelvis checklistan av Evers m.fl. (185).
  - e. Sammanställningen av resultat handlar om att bedöma huruvida det vetenskapliga underlaget indikerar att den aktuella interventionen är kostnadseffektiv eller inte i svensk kontext. Bedömningen av överförbarhet kan t.ex. göras enligt SBU:s övergripande riktlinjer (bilaga B) eller genom att fokusera särskilt på centrala antaganden och beräkningar i den aktuella produktionen (använt perspektiv, omfattande kostnadsposter, transformeringen till QALY, modelleringen av besparingar etc.).

4. Avgör i dialog med myndighetens hälsoekonomiska verksamhet om det finns anledning att komplettera kunskapen om kostnadseffektivitet enligt forskningslitteraturen med egna beräkningar av kostnader, besparingar och/eller hälsovinster.

#### Kombinationen jämlikhet och kostnadseffektivitet

Resultaten från analyser av jämlikhet och kostnadseffektivitet kan både harmoniera och kollidera. En intervention kan med andra ord bidra till minskade hälsoskillnader och samtidigt vara kostnadseffektiv, men det kan också finnas en målkonflikt dem emellan (188). I de fall jämlikhet och kostnadseffektivitet harmonierar stärks givetvis argumentet för eventuell implementering. Vid en eventuell målkonflikt begränsas framtagandet av kunskap normalt till en redogörelse av resultaten. Det kan dock nämnas att det finns förslag på ytterligare kunskapssteg baserat på det faktum att människor ofta är villiga att offra en del genomsnittlig hälsa för att åstadkomma ökad jämlikhet i hälsa (189). I en studie visades t.ex. att interventioner som bidrar till 0,45 QALY bland individer med dålig hälsa föredras framför interventioner som bidrar med 1 QALY bland individer med god hälsa (190). Denna typ av kunskap kan beaktas i kostnadseffektivitetsanalyser genom att ge större vikt åt hälsovinster bland utsatta jämfört med icke utsatta grupper (191), eller beaktas som underlag för att acceptera olika trösklar av kostnadseffektivitet för olika grupper (192).

## Uppdatering av litteraturöversikter

Myndighetens systematiska och kartläggande litteraturöversikter är avsedda att utgöra ”bästa tillgängliga kunskap med hänsyn till frågeställning och andra förutsättningar”. I detta ingår att kunskapen ska vara aktuell. Då kunskap är något som ständigt utvecklas och antalet studier om en viss frågeställning snabbt kan öka krävs ett förhållningssätt till när och hur uppdatering av kunskapsproduktionen ska göras. I detta ingår att bedöma om litteraturöversikten kan antas vara känslig för nya studier, dvs. i vilken utsträckning kunskapsläget kommer att påverkas av andra resultat.

Beslut om uppdatering handlar dock inte bara om att produktionen är inaktuell utan också om huruvida uppdatering är önskvärd och möjlig enligt myndighetens uppdrag och förutsättningar. Önskvärdheten bestäms av problemets karaktär, komplexitet, allvarlighetsgrad, konsekvenser på folkhälsan och andra nyttoaspekter medan möjligheten bestäms av tidsramar, resursnivåer och andra förutsättningar. Bedömning av dessa aspekter, dvs. behov och prioritering av litteraturöversikter, behandlas inte närmre i denna handledning.

Enligt de riktlinjer som presenteras i Cochranes handbok kapitel 3 (193) ska systematiska litteraturöversikter antingen uppdateras inom två år räknat från den dag då översikten bedömdes vara aktuell eller innehålla en kommentar om varför uppdatering inte görs. Uppdateringen kan vara begränsad till att söka efter senare studier baserat på samma sökstrategi, men kan också omfatta en revision av



frågeställningen. I en systematisk litteraturöversikt av Moher m.fl. (194) presenteras metoder för narrativ och statistisk bedömning av när en systematisk litteraturöversikt är inaktuell, tillsammans med tillvägagångssätt för uppdatering. Den övergripande slutsatsen är att det inte finns någon allmängiltig metod som passar alla typer av litteraturöversikter, frågeställningar eller organisationer.

### Process för uppdatering

Processen för uppdatering av systematiska och kartläggande litteraturöversikter vid myndigheten består av följande huvudsakliga steg:

1. I samband med att produktionen godkänns görs en samlad bedömning av hur länge innehållet i allt väsentligt förväntas vara aktuellt. En riktlinje är cirka tre år.
2. Tidpunkten för eventuell uppdatering kommenteras på ett sätt som underlättar bevakning, förslagsvis på webbsidorna om kunskapsstöd på intranätet.

Om det bedöms som relevant beskrivs för målgruppen hur länge innehållet förväntas vara aktuellt, förslagsvis i den aktuella publikationen eller motsvarande.

3. Ny bedömning av produktionens aktualitet görs i god tid, och en riktlinje är minst tre månader innan tidpunkten för eventuell uppdatering. Den nya bedömningen kan resultera i följande:
  - a. Produktionen är fortsatt aktuell: Ny bedömning av hur länge litteraturöversikten förväntas vara aktuell och ny kommentar om den senarelagda tidpunkten görs på ett sätt som underlättar bevakning (t.ex. på webbsidorna om kunskapsstöd på intranätet).
  - b. Produktionen är inaktuell och uppdatering både önskvärd och möjlig: Produktionsbeslut fattas om uppdatering av litteraturöversikten baserat på samma sökstrategi som ursprunglig produktion eller med reviderad frågeställning och sökstrategi.
  - c. Produktionen är inaktuell och uppdatering önskvärd men inte möjlig: Publikationen tas bort från webbplatsen och betecknas som ”behövd men inte prioriterad” uppdatering (t.ex. sida om kunskapsstöd på intranätet).
  - d. Produktionen är inaktuell men uppdatering varken önskvärd eller möjlig: Publikationen tas bort från webbplatsen och vid behov uppmärksammas också målgrupper på att litteraturöversikten bedöms vara inaktuell.

## Beställning av litteraturöversikter

### Allmänna riktlinjer

Ibland finns inte resurser eller ämneskompetens på myndigheten för att genomföra egna systematiska eller kartläggande litteraturöversikter. Då är ett alternativ att genom utlysning eller uppdrag beställa litteraturöversikter av externa forskare och experter. Utgångspunkten för dessa beställningar bör vara att myndighetens handledning för litteraturöversikter används, dvs. att genomförandet och återrapporeringen följer något av arbetsätten för systematisk eller kartläggande, respektive omfattande eller begränsad, litteraturöversikt. Detta formuleras på ett relevant och tydligt sätt i avtalet, överenskommelsen etc. och i en tillhörande projektplan mellan myndigheten och utföraren.

En anledning till att handledningen bör användas är att myndighetens kunskapsframtagande blir mer enhetligt, dvs. arbetsättet är detsamma oavsett om litteraturöversikterna görs internt eller externt. En annan anledning är att en delad förståelse för begrepp och metodsteg skapar förutsättningar för ett mer konstruktivt samarbete mellan myndigheten och utföraren under genomförandet. Om forskaren eller experten har påvisad erfarenhet av att ta fram systematiska eller kartläggande litteraturöversikter av hög kvalitet, t.ex. i form av vetenskapliga publikationer, kan krav på användning av myndighetens handledning upplevas som onödigt. Givetvis kan erfarna utförare arbeta enligt en annan vedertagen metod för litteraturöversikter, men ”avvikelser” från genomförande av metodstegen enligt handledningen bör då på lämpligt sätt dokumenteras.

### Särskilda punkter

Nedan presenteras några punkter som myndigheten och utföraren bör diskutera och eventuellt precisera i avtal eller motsvarande.

- *Typ av litteraturöversikt:* Ska litteraturöversikten vara systematisk eller kartläggande? Beställning av litteraturöversikter handlar oftast om omfattande varianter och mer sällan om begränsade varianter.
- *Metodbeskrivning:* Handledningens metodsteg rekommenderas som underlag till metodbeskrivning och återrapporering. I de fall då utföraren använder en annan, av myndigheten godkänd, metod kan handledningen användas för att ge utföraren en bild av hur myndigheten förhåller sig till olika aspekter av kunskap och utlåtanden.
- *Frågeställning:* Vem formulerar frågeställningen? Om det är utföraren ska frågeställningen stämmas av med ansvarig utredare. Eventuell revidering av frågeställning bör göras i samråd mellan myndigheten och utföraren.
- *Litteratursökning:* Beroende på utförarens erfarenhet av att genomföra litteraturöversikter stäms, vid behov, litteratursökningen av med ansvarig utredare och informationsspecialist på myndigheten. Exempel på avstämningsområden: Vilka databaser eller sökmotorer ska användas? Hur ska

söksträngarna se ut? Vilken typ av studiedesign är relevant? Ska ”grå litteratur” ingå i sökningen?

- *Urvalskriterier:* Beroende på utförarens erfarenhet av att genomföra litteraturöversikter stäms, vid behov, inklusions- och exklusionskriterier av med ansvarig utredare. Eventuell revidering av kriterier görs i samråd mellan myndigheten och utföraren.
- *Relevansbedömning och kvalitetsgranskning:* Beroende på utförarens erfarenhet av att genomföra litteraturöversikter kan, vid behov, kompletterande relevansbedömning gällande gallringen av träffar i litteratursökningen, göras av ansvarig utredare på myndigheten. Detta gäller även metodsteget kvalitetsgranskning.
- *Dokumentation:*Handledningens metodsteg rekommenderas som underlag till dokumenteringen av arbetet med litteraturöversikten.
- *Referenser:* I avtal eller motsvarande bör tydliggöras hur referenser ska dokumenteras, t.ex. i EndNote eller annat referenshanteringssystem.
- *Slutprodukternas format och målgrupp:* Myndigheten använder ofta egna mallar och skrivsätt som är anpassade till olika målgrupper. Det kan handla om tonen i texten, motiven på bilder, centrala begrepp, beskrivning av metoder m.m. För en utförare av litteraturöversikter kan det vara mer effektivt att formulera en arbetsrapport eller motsvarande. Denna kan sedan användas av myndigheten på olika sätt: till ett faktablad, en webbtex, en rapport osv. Oavsett vad som bedöms vara den mest lämpliga formen för slutprodukten bör detta tydliggöras i avtal eller motsvarande.
- *Slutsatser:* I avtal eller motsvarande bör klargöras att myndigheten äger litteraturöversikten och kan dra egna slutsatser utifrån resultatet.
- *Granskning:* I avtal eller motsvarande bör det framgå att den levererade slutprodukten kommer att granskas av myndigheten och att utföraren måste vara beredd på att utföra eventuella revideringar innan slutprodukten godkänns. Tid för granskning ska avsättas inom ramen för beställningen.
- *Jävsdeklarationer:* I de flesta fall ska utföraren lämna in jävsdeklarationer till myndigheten innan ett avtal eller motsvarande färdigställs.
- *Vetenskaplig publicering:* Avtalet eller motsvarande bör precisera villkor för vetenskaplig publicering och eventuellt medförfattarskap.

# Referenser

1. Socialdepartementet. Förordning med instruktion för Folkhälsomyndigheten (SFS 2013:1020). Stockholm: Sveriges riksdag, 2013. Hämtad från: <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/01/010309.PDF>.
2. Godfrey-Smith P. Theory and reality: An introduction to the philosophy of science: University of Chicago Press; 2009.
3. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.
4. Higgins JP, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. 5 uppl: Wiley Online Library; 2008.
5. Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation Science*. 2010;5(1):56.
6. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
7. Becker L, Oxman A. Chapter 22: Overviews of reviews: Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. I: Higgins JPT, Green S, redaktörer. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5:1 (updated March 2011)*2011.
8. Gough D, Thomas J, Oliver S. Clarifying differences between review designs and methods. *Systematic reviews*. 2012;1(1):28.
9. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Grundläggande epidemiologi. I översättning från World Health Organisation 2006 [Internet]. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006. Hämtad från: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789144053806\\_swe.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789144053806_swe.pdf).
10. Rothman KJ. *Epidemiology: an introduction*: Oxford University Press; 2012.
11. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *The lancet*. 2002;359(9300):57-61.
12. Folkhälsomyndigheten. Rotavirusinfektion i Sverige. Sjukdomsbörda, genotypsdistribution, förväntad effekt av rotavirusvaccin och förslag på en nationell övervakningsplan [Internet].2015. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20099/Rotavirusinfektion-i-Sverige-15018.pdf>.
13. Petersen S, Bergström E, Cederblad M, Ivarsson A, Köhler L, Rydell A-M, et al. Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid. [Internet].2010. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.kva.se/globalassets/vetenskap\\_samhallet/halsa/utskottet/kunskapsöversikt1\\_halsa\\_sve\\_2010.pdf](http://www.kva.se/globalassets/vetenskap_samhallet/halsa/utskottet/kunskapsöversikt1_halsa_sve_2010.pdf).
14. Janlert U. *Folkhälsovetenskapligt lexikon: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet*; 2000.
15. Hill AB. The environment and disease: association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 1965;58(5):295.
16. Folkhälsomyndigheten. Uppdrag att analysera utvecklingen av utbildningsnivåerna i befolkningen ur ett folkhälso- respektive hälso- och sjukvårdsperspektiv. Slutredovisning av regeringsuppdrag. Uppdrag 4: Varför hoppar unga av sina studier? [Internet].2015. [citerad 6 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/om-myndigheten/uppdrag-styrdokument/avslutade/slutrapport-utbildningsnivaer.pdf>.
17. Folkhälsomyndigheten. Socioekonomiska förutsättningar och barns psykiska hälsa. Seminarier om barns och ungas självrappporterade psykiska ohälsa; 9 december 2015; Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2015.

18. Folkhälsomyndigheten. Genomgång av litteraturen om rumsakustik och hälsa i skola och förskola. Ett arbete inom ramen för Folkhälsomyndighetens översyn av tillsynsvägledningen om buller inomhus. [Pågående arbete].2017.
19. Hurley J. An overview of the normative economics in the health sector. I: Culyer AJ NJ, redaktör. Handbook of health economics. Amsterdam: Elsevier; 2000.
20. Sen A. Equality of what? Cambridge: Cambridge University Press; 1980.
21. Kickbusch I, Nutbeam D. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization. 1998.
22. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMC medicine. 2010;8(1):1.
23. Harris AD, McGregor JC, Perencevich EN, Furuno JP, Zhu J, Peterson DE, et al. The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. Journal of the American Medical Informatics Association. 2006;13(1):16-23.
24. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Preventive medicine. 2007;45(4):247-51.
25. Sundell K. Att göra effektutvärderingar: Gleerups utbildning; 2012.
26. Armstrong R, Waters E, Doyle J. Chapter 21: Reviews in health promotion and public health. I: Higgins JP, S G, redaktörer. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions The Cochrane Collaboration2008.
27. Folkhälsomyndigheten. Utredning om framtida rökfria miljöer på allmänna platser – i synnerhet där barn vistas. [Internet].2014. [citerad 4 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/om-myndigheten/uppdrag-styrdokument/avslutade/slutrapport-utredning-framtida-rokfria-miljoer.pdf>.
28. Folkhälsomyndigheten. Att förebygga kikhosta hos spädbarn. Systematisk litteraturoversikt. [Internet].2015. [citerad 6 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/22194/Forebygga-kikhosta-spadbarn-15033.pdf>.
29. Folkhälsomyndigheten. Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld. En systematisk översikt av översikter. [Internet].2016. [citerad 15 mars 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/30024/forebyggande-insatser-barn-familjer-missbruk-psykisk-sjukdom-vald-16113.pdf>.
30. Folkhälsomyndigheten. Utblick folkhälsa: Att förebygga vårdrelaterade infektioner – vikten av en god ledning, organisation och struktur. [Internet].2016. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/22271/att-forebygga-varrelaterade-infektioner-15132-webb.pdf>.
31. Dahlgren L, Emmelin M, Winkvist A. Qualitative methodology for international public health: Umeå University; 2007.
32. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The lancet. 2001;358(9280):483-8.
33. Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Roberts K. Including qualitative research in systematic reviews: opportunities and problems. Journal of evaluation in clinical practice. 2001;7(2):125-33.
34. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches: Sage; 2012.
35. Patel R, Tebelius U. Grundbok i forskningsmetodik: kvalitativt och kvantitativt. Lund: Studentlitteratur; 1987.
36. Agar M. Speaking of ethnography: Sage; 1986.
37. Granskär M, Höglund-Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2012.

38. Rosberg S. Fenomenologi. I: M Granskär, B Höglund-Nielsen, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning i hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2012.
39. Nyström M. Hermeneutik. I: M Granskär, B Höglund-Nielsen, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning i hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2012.
40. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research: Transaction Publishers; 2009.
41. Jönsson A-L. Grounded Theory. I: M Granskär, B Höglund-Nielsen, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning i hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2012.
42. Lewin K. Action research and minority problems. *Journal of social issues*. 1946;2(4):34-46.
43. Folkhälsomyndigheten. Sociala medier som datakälla för att övervaka epidemiologiska trender. En kunskapssammanställning. [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2015. [citerad 4 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20474/Sociala-medier-datakalla-att-overvaka-epidemiologiska-trender-15017.pdf>.
44. Folkhälsomyndigheten. Orsaker till lokalt låg täckning av MPR-vaccination i Sverige Pilottest av WHO:s metod Tailoring Immunization Programmes (TIP). [Internet].2014. [citerad 4 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18933/Orsaker-till-lokalt-lag-tackning-av-MPR-vaccination-i-Sverige.pdf>.
45. Jonzon R, Lindkvist P, Johansson E. A state of limbo—in transition between two contexts: Health assessments upon arrival in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scandinavian journal of public health*. 2015;43:548–58.
46. Gallo V, Egger M, McCormack V, Farmer PB, Ioannidis J, Kirsch-Volders M, et al. Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology—Molecular Epidemiology (STROBE-ME): An extension of the STROBE statement. *European journal of clinical investigation*. 2012;42(1):1-16.
47. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 7: Kvalitetsgranskning av diagnostiska studier. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel07.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel07.pdf).
48. Folkhälsomyndigheten. Cell mediated immunity in laboratory vaccine surveillance. A tool to better predict immunity to vaccine preventable diseases? . [Pågående arbete].2017.
49. Folkhälsomyndigheten. Uppföljningstid efter hiv-exposition. Vägledning från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för antiviral terapi (RAV). [Internet].2015. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19994/Uppfoljningstid-efter-hivexposition-15026.pdf>.
50. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). 2017. Hämtad från: <http://www.sbu.se/>.
51. Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the *Journal of Clinical Epidemiology*. *Journal of clinical epidemiology*. 2011;64(4):380-2.
52. Socialstyrelsen. 2017. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/>.
53. Viswanathan M, Berkman ND. Development of the RTI item bank on risk of bias and precision of observational studies. *Journal of clinical epidemiology*. 2012;65(2):163-78.
54. Britton A, McKee M, Black N, McPherson K, Sanderson C, Bain C. Threats to applicability of randomised trials: exclusions and selective participation. *Journal of Health Services Research & Policy*. 1999;4(2):112-21.
55. Cartwright N, Hardie J. Evidence-based policy: A practical guide to doing it better: Oxford University Press; 2012.
56. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*. 2008;337:a1655.

57. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *British medical journal*. 2000;321(7262):694.
58. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *American journal of public health*. 2004;94(3):361-6.
59. Habicht J-P, Victora C, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *International journal of epidemiology*. 1999;28(1):10-8.
60. Rickles D. Causality in complex interventions. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2009;12(1):77-90.
61. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 3 uppl: Oxford university press; 2015.
62. Nilstun T. Folkhälsoarbete och etik. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1993;70(2-3):83-8.
63. Prioriteringsutredningen Slutbetänkande. *Vårdens svåra val*, SOU 1995:5.1995.
64. Pearson A, White H, Bath-Hextall F, Apostolo J, Salmond S, Kirkpatrick P. *Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. 2014.
65. Stige B, Malterud K, Midtgarden T. Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research*. 2009;19(10):1504-16.
66. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *SBU Handbok kapitel 8: Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetod*. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf).
67. Larsson S. A pluralist view of generalization in qualitative research. *International journal of research & method in education*. 2009;32(1):25-38.
68. Fejes A, Thornberg R. *Kvalitativ forskning och kvalitativ analys*. Stockholm: Liber; 2009.
69. GRADE. GRADE Working group.2017. Hämtad från: <http://www.gradeworkinggroup.org/>.
70. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *SBU Handbok kapitel 12: Etiska och sociala aspekter*. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel12.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel12.pdf).
71. Briss PA. Evidence-based: US road and public-health side of the street. *The Lancet*. 2005;365(9462):828-30.
72. Tannahill A. Beyond evidence—to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement†. *Health Promotion International*. 2008;23(4):380-90.
73. Statens folkhälsoinstitut. Redovisning av uppdragen: Utformning av rekommendationer för metoder och strategier på folkhälsoområdet samt Konsekvenser för Statens folkhälsoinstitut att tillämpa GRADE-systemet för värdering av vetenskapligt stöd. Östersund: 2012. VERK 2012/56 och VERK 2012/57.
74. Gough D, Oliver S, Thomas J. *An introduction to systematic reviews*: Sage; 2012.
75. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review—a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research & policy*. 2005;10(suppl 1):21-34.
76. Shepperd S, Lewin S, Straus S, Clarke M, Eccles MP, Fitzpatrick R, et al. Can we systematically review studies that evaluate complex interventions? *PLoS Med*. 2009;6(8):e1000086.
77. EPPI-Centre. 2017. Hämtad från: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>.
78. National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). 2017. Hämtad från: <http://www.nccmt.ca/>.

79. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården: En handbok. Stockholm: 2014. [citerad 5 mars]. Hämtad från: <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>.
80. Booth A. Formulating answerable questions. I: Booth/Brice, redaktör. Evidence based practice for information professionals: a handbook. London: Facet Publishing; 2004.
81. University of York Centre for Reviews and Dissemination. PROSPERO International prospective register of systematic reviews [Internet]. National Institute for Health Research, Public Health Agency, National Institute for Social Care and Health Research; 2016. Hämtad från: <http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>.
82. Cochrane Collaboration. The Cochrane Library: Update Software; 2005.
83. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2017. Hämtad från: <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>.
84. American Public Health Association (APHA). 2017. Hämtad från: <http://apha.org/>.
85. World Health Organization (WHO). 2017. Hämtad från: <http://www.who.int/en/>.
86. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 3: Strukturera och avgränsa översiktens frågor. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel03.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel03.pdf).
87. O'Connor D, Green S, Higgins J. Chapter 5: Defining the review question and developing criteria for including studies. Section 5.7: Changing review questions. I: Higgins JP, Green S, redaktörer. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version. 52008.
88. Göteborgs Universitetsbiblioteket. En sökstruktur för kvalitativ forskning 2015. Hämtad från: <http://www.ub.gu.se/>.
89. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. Qualitative Health Research. 2012;22(10):1435-43.
90. Cochrane Public Health Group. 2011. Hämtad från: [http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/public/uploads/Guide%20for%20PH%20protocol\\_Nov%202011\\_final%20for%20website.pdf](http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/public/uploads/Guide%20for%20PH%20protocol_Nov%202011_final%20for%20website.pdf).
91. Armstrong R, Jackson N, Doyle J, Waters E, Howes F. It's in your hands: the value of handsearching in conducting systematic reviews of public health interventions. Journal of public health. 2005;27(4):388-91.
92. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 4: Litteratursökning. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel04.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf).
93. Lefebvre C, Manheimer E, Glanville J. Chapter 6: Searching for studies. I: Higgins JPT, Green S, redaktörer. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 510 (updated March 2011): The Cochrane Collaboration; 2011.
94. Folkhälsomyndigheten. Informationsspecialister och bibliotekstjänst 2016. Hämtad från: <http://intranet.folkhalsomyndigheten.se/stod-och-service/bibliotekstjanster/databaser/>.
95. Karolinska Institutet. Karolinska Institutets bibliotek 2017. Hämtad från: <http://kib.ki.se/>.
96. Mittuniversitetet. Mittuniversitetets bibliotek 2017. Hämtad från: <https://biblioteket.miun.se/>.
97. Schöpfel J, redaktör Towards a Prague definition of grey literature. Twelfth International Conference on Grey Literature: Transparency in Grey Literature Grey Tech Approaches to High Tech Issues Prague, 6-7 December 2010; 2010.
98. Kungliga Biblioteket (KB). Definitionsordlista. [Internet].2016. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.kb.se/openaccess/intro/Definitionsordlista/>.
99. Karolinska Institutets bibliotek. Grå litteratur [Internet]. 2015. Hämtad från: <http://kib.ki.se/sokavardera/gra-litteratur>.



100. Primary Health Care Reserach and Information Service (PHCRIS). Accessing the grey literature. [Internet].2016. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.phcris.org.au/guides/grey\\_literature.php](http://www.phcris.org.au/guides/grey_literature.php).
101. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Grey Matters: a practical tool for searching health-related grey literature. [Internet].2015. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.cadth.ca/resources/finding-evidence/grey-matters>.
102. Bramer WM, Milic J, Mast F. Reviewing retrieved references for inclusion in systematic reviews using EndNote. Journal of the Medical Library Association: JMLA. 2017;105(1):84.
103. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. 2016;5(1):210.
104. Thomson Reuters. EndNote online user guide (6).2012. [citerad 6 mars 2016]. Hämtad från: <http://endnote.com/support/online-user-manual/x6>.
105. Thomson Reuters. EndNote online user manual (7). 2014. <http://endnote.com/support/online-user-manual/x7>.
106. Edhlund B. EndNote Essentials: Lulu. com; 2015.
107. Winzer R, Guldbrandsson K, Lindberg L. Interventioner för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland studenter – implementering och effekter. En systematisk litteraturöversikt. [Pågående arbete]. PROSPERO: 2016. Contract No.: Registration number: CRD42015029353.
108. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2017. Hämtad från: <http://www.nice.org.uk/>.
109. Field N, Cohen T, Struelens MJ, Palm D, Cookson B, Glynn JR, et al. Strengthening the Reporting of Molecular Epidemiology for Infectious Diseases (STROME-ID): an extension of the STROBE statement. The Lancet Infectious Diseases. 2014;14(4):341-52.
110. Whiting PF, Rutjes AW, Westwood ME, Mallett S, Deeks JJ, Reitsma JB, et al. QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. Annals of internal medicine. 2011;155(8):529-36.
111. Armstrong R, Waters E, Moore L, Riggs E, Cuervo LG, Lumbiganon P, et al. Improving the reporting of public health intervention research: advancing TREND and CONSORT. Journal of Public Health. 2008;30(1):103-9.
112. Folkehelseinstituttet. 2017. Hämtad från: <https://www.fhi.no/>.
113. Stockholm University, Karolinska Institutet, MistraPharma. SciRAP: Science in Risk Assessment and Policy. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.scirap.org/>.
114. Effective Public Health Practice Project (EPHPP). Quality assessment tool for quantitative studies. Canada: 2010. [citerad 4 mars 2015]. Hämtad från: [http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool\\_2010\\_2.pdf](http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf).
115. Ontario PH. MetaQAT - Meta-tool for Quality Appraisal of Public Health Evidence 2017. Hämtad från: [http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/CriticalAppraisalTool/PHO\\_MetaQAT\\_2015.pdf](http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/CriticalAppraisalTool/PHO_MetaQAT_2015.pdf).
116. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC medical research methodology. 2007;7(1):1.
117. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. Journal of clinical epidemiology. 2009;62(10):1013-20.
118. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU. Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR 2017. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_systematiska\\_oversikter.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_systematiska_oversikter.pdf).

119. Kung J, Chiappelli F, Cajulis OO, Avezova R, Kossan G, Chew L, et al. From systematic reviews to clinical recommendations for evidence-based health care: validation of revised assessment of multiple systematic reviews (R-AMSTAR) for grading of clinical relevance. *The open dentistry journal*. 2010;4(1).
120. Joanna Briggs Institute. 2017. Hämtad från: <http://joannabriggs.org/>.
121. Stige B, Malterud K, Midtgarden T. EPICURE–Et dialogisk redskab til evaluering af kvalitativ forskning. *Nordisk sygeplejeforskning*. 2011;1(01):33-56.
122. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC medical research methodology*. 2012;12(1):181.
123. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*. 2009;151(4):264-9.
124. PRISMA statement. Flödesschema (word och pdf) 2017. Hämtad från: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>.
125. Ishigaki EY, Ramos LG, Carvalho ES, Lunardi AC. Effectiveness of muscle strengthening and description of protocols for preventing falls in the elderly: a systematic review. *Brazilian journal of physical therapy*. 2014;18(2):111-8.
126. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14(1):1.
127. Kastner M, Antony J, Soobiah C, Straus SE, Tricco AC. Conceptual recommendations for selecting the most appropriate knowledge synthesis method to answer research questions related to complex evidence. *Journal of clinical epidemiology*. 2016;73:43-9.
128. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 9: Sammanvägning av resultat. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel09.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel09.pdf).
129. Deeks J, Higgins J, Altman D. Chapter 9: Analysing Data and Undertaking Meta-analyses: Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. I: Higgins JPT, Green S, redaktörer. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 51*. 52011.
130. Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF, et al. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. *The Lancet*. 1999;354(9193):1896-900.
131. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *Jama*. 2000;283(15):2008-12.
132. Hardy RJ, Thompson SG. Detecting and describing heterogeneity in meta-analysis. *Statistics in medicine*. 1998;17(8):841-56.
133. Thompson SG. Why sources of heterogeneity in meta-analysis should be investigated. *BMJ: British Medical Journal*. 1994;309(6965):1351.
134. J Sterne ME, D Moher. Addressing reporting biases. I: Higgins JP GS, redaktör. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane; 2011*.
135. Lim S, O'Reilly S, Behrens H, Skinner T, Ellis I, Dunbar J. Effective strategies for weight loss in post-partum women: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2015;16(11):972-87.
136. Paterson BL. *Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis*: Sage; 2001.
137. Stern PN, Harris CC. Women's health and the self-care paradox. A model to guide self-care readiness. *Health care for women international*. 1985;6(1-3):151-63.

138. Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. *BMC medical research methodology*. 2009;9(1):1.
139. Hannes K, Lockwood C. *Synthesizing qualitative research: Choosing the right approach*: John Wiley & Sons; 2011.
140. Noyes J, Popay J, A Pearson, K Hannes, A Booth. Chapter 20: Qualitative research and Cochrane reviews. On behalf of the Cochrane Qualitative Research Methods Group. I: JP Higgins, S Green, redaktörer. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*2008.
141. Major CH, Savin-Baden M. *An introduction to qualitative research synthesis*. London: Routledge; 2010.
142. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 10: Evidensgradering. [Internet].2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel10.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel10.pdf).
143. M Bohren, A Booth, B Carlsen, C Colvin, R Garside, C Glenton, et al. CERQual: Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research.2010. [citerad 4 mars 2016]. Hämtad från: <http://cerqual.org/>.
144. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin CJ, Gülmezoglu M, et al. Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med*. 2015;12(10):e1001895.
145. Marmot M, Atinmo T, Byers T, Chen J, Hirohata T, Jackson A, et al. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. 2007.
146. Schünemann HJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, Vist GE, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*. 2009;9(5):503-8.
147. Huguet A, Hayden JA, Stinson J, McGrath PJ, Chambers CT, Tougas ME, et al. Judging the quality of evidence in reviews of prognostic factor research: adapting the GRADE framework. *Systematic reviews*. 2013;2(1):71.
148. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Waters E. 'Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal of Public Health*. 2011;33(1):147-50.
149. Lee F. Att söka sanningen: om kunskapsstyrning och gränsarbete i systematiska litteraturöversikter: *Leading Health Care*; 2012.
150. Folkhälsomyndigheten. Sambandet mellan användning av digitala medier och psykosomatiska symptom bland barn och unga. Seminarier om barns och ungas självrapporterade psykiska ohälsa; 20 oktober 2015; Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2015.
151. Folkhälsomyndigheten. Effekter av suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården. Resultat från en kartläggande litteraturöversikt. [Underlagsrapport].2016. [citerad 9 april 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23475/kartlaqqande-litteraturoversikt-suicidprevention-160415.pdf>.
152. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 2010;5(1):1-9.
153. Schäfer Elinder L, Kwak L. *Evidensbaserat folkhälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur; 2014.
154. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research synthesis methods*. 2014;5(4):371-85.
155. Silva V, Grande AJ, Carvalho APV, Riera R. Overview of systematic reviews – a new type of study. Part II. *Sao Paulo Medical Journal*. 2014. <http://www.scielo.br/pdf/spmj/2014nahead/1516-3180-spmj-1516-3180-2013-8150015.pdf>.

156. Silva V, Grande AJ, Carvalho APV, Riera R, Martimbianco ALC. Overview of systematic reviews-a new type of study: part I: why and for whom? Sao Paulo Medical Journal. 2012;130(6):398-404.
157. Thomson D, Russell K, Becker L, Klassen T, Hartling L. The evolution of a new publication type: Steps and challenges of producing overviews of reviews. Research Synthesis Methods. 2010;1(3-4):198-211.
158. Regeringens proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringen; 2007.
159. Kommissionen för jämlik hälsa. Kommittédirektiv 2015:60. Hämtad från: <http://kommissionjamlikhalsa.se/>.
160. Månsdotter A, Rydberg M, Lindgren B, Gerdtham U, Burström K, Rosén M, et al. Hälsoekonomi för folkhälsoarbete–introduktion och debatt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003 [citerad 4 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21455/r2003-11-halsoekonomi-for-folkhalsoarbete.pdf>.
161. Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsoekonomi i praktiken.Statens folkhälsoinstitut, 2011. 2011:08. [citerad 4 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12644/R2011-08-Folkhalsoekonomi-i-praktiken.pdf>.
162. Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. Journal of epidemiology and community health. 2013;67(2):190-3.
163. Roberts MJ, Reich MR. Ethical analysis in public health. The Lancet. 2002;359(9311):1055-9.
164. Månsdotter A, Lindeskog P. Sociala investeringar för jämlikhet i hälsa-Vad är nytt ur folkhälsoperspektivet? Socialmedicinsk tidskrift. 2014;91(3):232-44.
165. Le Grand J. Equity, health, and health care. Social justice research. 1987;1(3):257-74.
166. Folland S, Goodman AC, Stano M. The economics of health and health care: Pearson Prentice Hall New Jersey; 2007.
167. Sen A. Inequality reexamined. Oxford: Oxford University Press; 1992.
168. Commission on Social Determinants of Health (CSDH), WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health Geneva: WHO. 2008.
169. Rawls J. A theory of justice: Harvard university press; 2009.
170. Hart JT. The inverse care law. The Lancet. 1971;297(7696):405-12.
171. Victora CG, Vaughan JP, Barros FC, Silva AC, Tomasi E. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. The Lancet. 2000;356(9235):1093-8.
172. Petticrew M, Tugwell P, Kristjansson E, Oliver S, Ueffing E, Welch V. Damned if you do, damned if you don't: subgroup analysis and equity. Journal of epidemiology and community health. 2011;jech. 2010.121095.
173. Thompson SG, Sharp SJ. Explaining heterogeneity in meta-analysis: a comparison of methods. Statistics in medicine. 1999;18(20):2693-708.
174. Ogilvie D, Fayter D, Petticrew M, Sowden A, Thomas S, Whitehead M, et al. The harvest plot: a method for synthesising evidence about the differential effects of interventions. BMC medical research methodology. 2008;8(1):8.
175. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. The University of Chicago Legal Forum 1989; 140:139-67.

176. Charafeddine R, Demarest S, Van der Heyden J, Tafforeau J, Van Oyen H. Using multiple measures of inequalities to study the time trends in social inequalities in smoking. *The European Journal of Public Health*. 2013;23(4):546-51.
177. Culyer AJ, Newhouse JP. *Handbook of health economics*: Elsevier; 2000.
178. Statens folkhälsoinstitut. Slutrapport över regeringsuppdrag att genomföra en förstudie av behovet att vidareutveckla metoder för ekonomiska bedömningar av folkhälsoåtgärder. 2013. VERK 2012/268.
179. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010 – Stöd för styrning och ledning. Metodbeskrivning. Bilaga. 2010. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-diabetes-metodbeskrivning.pdf>.
180. Briggs A, Sculpher M, Claxton K. *Decision modelling for health economic evaluation*: OUP Oxford; 2006.
181. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU Handbok kapitel 11: Hälsoekonomiska utvärderingar. [Internet]. 2014. [citerad 5 mars 2016]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel11.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel11.pdf).
182. Shemilt I, Mugford M, Byford S, Drummond M, Eisenstein E, Knapp M, et al. Chapter 15: Incorporating economics evidence. I: Higgins JP, S. G, redaktörer. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* 2008. s. 449-80.
183. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Incorporating health economics. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2009. [citerad 6 mars 2016]. Hämtad från: <https://www.nice.org.uk/article/pmg4/chapter/incorporating-health-economics>.
184. Anderson R. Systematic reviews of economic evaluations: utility or futility? *Health economics*. 2010;19(3):350-64. DOI:10.1002/hec.1486.
185. Evers S, Goossens M, De Vet H, Van Tulder M, Ament A. Criteria list for assessment of methodological quality of economic evaluations: Consensus on Health Economic Criteria. *International journal of technology assessment in health care*. 2005;21(02):240-5.
186. Philips Z, Ginnelly L, Sculpher M, Claxton K, Golder S, Riemsma R, et al. Review of guidelines for good practice in decision-analytic modelling in health technology assessment. *Health Technology Assessment* 2004;8(36):iii-iv, ix-xi, 1-158.
187. GRADE Working Group. DECIDE: Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence [Internet]. European Commission; 2015. Hämtad från: <http://www.decide-collaboration.eu/>.
188. Lindholm L, Henriksson R, Rosén M, Bergenheim T, Salander P. Modifierad kostnads-nytta-analys tar hänsyn till rättvisepincipen: behandling av hjärntumörer mer kostnadseffektiv än höftledsbyte. *Läkartidningen*. 1999(22).
189. Lindholm L, Rosen M. On the measurement of the nation's equity adjusted health. *Health Econ*. 1998;7(7):621-8. DOI:10.1002/(SICI)1099-1050(1998110)7:7<621::AID-HEC370>3.0.CO;2-Y [pii].
190. Johannesson M, Gerdtham U-G. A note on the estimation of the equity-efficiency trade-off for QALYs. *Journal of Health Economics*. 1996;15(3):359-68.
191. Lindholm L, Rosen M, Berlinguer G, Bloom G, McIntyre D. On the measurement of the nation's equity adjusted health. *Health economics*. 1998;7:621-8.
192. Bobinac A, van Exel NJ, Rutten FF, WB. B. Inquiry into the relationship between equity weights and the value of the QALY. *Value Health*. 2012;15(8):1119-26.
193. Higgins J, Green S, Scholten R. Chapter 3: Maintaining reviews: updates, amendments and feedback. I: Higgins JP, Green S, redaktörer. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version*. 5:12008.

194. Moher D, Tsertsvadze A, Tricco A, Eccles M, Grimshaw J, Sampson M, et al. When and how to update systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;1.
195. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal.* 2009;26(2):91-108.
196. Folkhälsomyndigheten. Slutredovisning av uppdrag inom ramen för regeringens satsning mot cannabis m.m. [Internet]. Stockholm: 2016. [citerad 6 mars 2016]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/andts/sarskilda-uppdrag/forebyggande-cannabis-narkotika/cannabisuppdrag-NYTT-VERK-2012-203.pdf>.
197. Folkhälsomyndigheten. Metoder för att förebygga spelproblem. En systematisk litteraturoversikt. [Pågående arbete].2016. [citerad 9 april 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23067/Metoder-att-forebygga-spelproblem-15160.pdf>.
198. Folkhälsomyndigheten. Effektiva strategier för hälsokommunikation - en litteraturoversikt. [Pågående arbete].2017.
199. Folkhälsomyndigheten. Friluftsliv och folkhälsa - olika typer av litteraturoversikter. [Pågående arbete].2017.
200. Folkhälsomyndigheten. Alkohol och tobak inom ramen för studenthälsouppdraget - en litteraturoversikt. [Pågående arbete].2017.
201. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O'Neill J, Waters E, et al. PRISMA-Equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *Revista Panamericana de Salud Publica.* 2013;34(1):60-7.
202. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Suppl 1):S10.
203. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal.* 2010;182(18):E839-E42.

# Bilaga A: Metoden bakom handledningen

Metoden bakom handledning för litteraturöversikter vid Folkhälsomyndigheten är en kombination av tre typer av underlag: vetenskapliga studier om arbetssätt för analys av forskningslitteratur, andra organisationers arbete med kunskapssammanställningar och myndighetens uppdrag och egna erfarenheter av litteraturöversikter inom folkhälsoområdet. Med handledningens terminologi var arbetssättet närmast att betrakta som en ”begränsad kartläggande litteraturöversikt”.

Den första versionen av handledningen (1.0) togs fram under 18 månader (september 2014–februari 2016), medan den uppdaterade versionen av handledningen (2.0) koncentrerades till 6 månader (oktober 2016–mars 2017). Arbetet genomfördes av en myndighetsövergripande arbetsgrupp vars medlemmar representerar olika ämnesområden och kunskapsproduktioner. Nedan beskrivs framtagandet av handledningen.

## Vetenskapliga studier om arbetssätt

### Genomförande

Underlaget i form av vetenskapliga studier baserades på löpande sökningar i PubMed och Google Scholar under perioden november 2014–oktober 2015, och på uppdaterade sökningar under perioden augusti 2016–december 2016. En kategori av sökningar koncentrerades runt söktermerna ”review methodology” och ”knowledge synthesis”. En annan kategori baserades på söktermer som kombinerade namnet på väletablerade forskare (Jeremy Grimshaw, David Moher, Rebecca Armstrong, James Thomas, Trish Greenhalgh, David Gough osv.) med begrepp som är kopplade till arbetssätt för analys av forskningslitteratur (t.ex. "Grimshaw J"[AU] AND (review[TIAB] OR synthesis[TIAB])). Relevanta studier registrerades i ett särskilt EndNote-bibliotek som vid slutförandet av handledningen version 2.0 innehöll cirka 100 referenser.

Utvecklingen av metoder för identifiering av litteratur och syntetisering av kunskap har pågått sedan 1980-talet och innehåller en rad olika arbetssätt. I en systematisk litteraturöversikt från 2009 utkristalliserade Grant m.fl. (195) 14 olika metoder: critical review, literature review, mapping review/systematic map, meta-analysis, mixed studies review/mixed methods review, overview, qualitative systematic review/qualitative evidence synthesis, rapid review, scoping review, state-of-the-art review, systematic review, systematic search and review, systematized review, och umbrella review. Då den vetenskapliga utvecklingen inom området är snabb kan man anta att det i dag finns ännu fler typer av litteraturöversikter benämnda och beskrivna i litteraturen.

### Slutsatser

Sammanfattningsvis framkom från detta metodunderlag att skillnaderna mellan olika typer av litteraturöversikter är otydliga. Dessutom visade det sig att samma

begrepp används för olika arbetssätt, och motsatt att olika begrepp används för samma arbetssätt. I den vetenskapliga litteraturen görs också en uppdelning mellan litteraturöversikter om kvantitativ respektive kvalitativ forskning trots att det finns små eller inga skillnader i arbetssätt. Slutsatsen var därför att det mest användbara för myndigheten var att identifiera några få typer av litteraturöversikter, med relativt tydliga skillnader i principiella utgångspunkter och praktiska implikationer.

Detta var bakgrunden till uppdelningen i systematisk litteraturöversikt (systematic review) respektive kartläggande litteraturöversikt (scoping review), och den fortsatta indelningen i omfattande ("comprehensive") respektive begränsade ("limited") varianter. I detta ingår beslutet inte göra litteraturöversikstypen "översikt av översikter" ("overview of reviews") till ett separat arbetssätt. Anledningen är att man alltid ska sträva efter att hitta en litteraturöversikt som besvarar frågeställningen och att de föreslagna litteraturöversikterna gäller oavsett om man inkluderar litteraturöversikter, originalstudier eller en kombination av dessa.

## Andra organisationers arbete

### Genomförande

Underlaget i form av andra organisationers arbete med kunskapssammanställning innebar att besöka webbplatser, läsa handböcker/motsvarande och diskutera med representanter för dessa organisationer under seminarier/möten. Under den inledande kartläggningen identifierades fem särskilt relevanta nyckelorganisationer som presenteras nedan tillsammans med en kommentar om hur informationen inhämtades.

Cochrane collaboration (<http://www.cochrane.org/>):

- Producerar systematiska litteraturöversikter om interventioner, diagnostik, kvalitativ forskning, hälsoprognoiser och själva arbetsmetoden för systematiska litteraturöversikter.
- Information genom att läsa relevanta delar av organisationens handbok.

EPPI-Centre i London (<http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>):

- Använder den systematiska litteraturöversiktens arbetssätt för att ta fram systematiska kartläggningar, översikter om samband, kvalitativa synteser, blandade metoder (mixed methods), anpassade översikter (realist reviews) och snabba översikter (rapid reviews).
- Information genom att delta i seminarier med representanter och läsa relevant innehåll på organisationens webbplats.

McMaster University (<http://www.mcmaster.ca/>):

- Ger vägledning för litteraturöversikter inom folkhälsoområdet genom att erbjuda praktiska verktyg, sammanställningar av syntetiserad kunskap och plattform för erfarenhetsutbyten.



- Information genom att läsa relevant innehåll på organisationens webbplats och testa föreslagna checklistor/mallar.

Kunnskapssenteret (<http://www.kunnskapssenteret.no/>), från 2016 en del av Folkehelseinstituttet (<http://www.fhi.no/>):

- Delar in sina kunskapsproduktioner i systematiska litteraturöversikter, metodutvärderingar, metodvarsel, snabba litteraturöversikter och redovisningar av forskningsresultat.
- Information genom att besöka och diskutera med representanter, samt läsa organisationens vägledning.

SBU (<http://www.sbu.se/sv/>):

- Delar in sina produktioner och sin verksamhet i SBU utvärderar, SBU kommenterar, Upplysningstjänst, Vetenskapliga kunskapsluckor och Underlag till SoS nationella riktlinjer.
- Information genom att beakta tidigare samarbeten och läsa organisationens handbok.

## Slutsatser

Sammanfattningsvis framkom från detta metodunderlag att det finns flera organisationer som beskriver och använder arbetssätt för litteraturöversikter som är relevanta för folkhälsoområdet. Bedömningen var dock att ingen av dessa organisationer liknar myndigheten tillräckligt mycket för att det skulle vara aktuellt att direkt anamma en viss organisations begrepp och metod. Slutsatsen var därför att det bör tas fram en handledning för olika litteraturöversikter som är anpassad till myndighetens specifika uppdrag och förutsättningar.

## Myndighetens uppdrag och erfarenheter

### Genomförande

*Instruktion:* Underlaget i form av myndighetens uppdrag och egna erfarenheter baseras i grunden på myndighetens instruktion där det i första paragrafen står så här: "Folkhälsomyndigheten ska verka för god folkhälsa, utvärdera effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta samt genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd. Verksamheten ska stå på vetenskaplig grund. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa" (1). Detta tillsammans med annat innehåll i instruktionen och andra styrande dokument har beaktats under hela arbetet med att ta fram handledningen.

*Fallstudier:* I början av arbetet identifierades 15 fallstudier som avsåg att representera olika uppdrag (instruktion/regleringsbrev, regeringsuppdrag, löpande/upprepade uppdrag, externa förfrågningar eller egeninitierade produktioner), olika frågeställningar (deskription/trend, samband/orsak,

intervention/effekt eller förutsättning/upplevelse), olika tidsåtgång (12–24 månader, 6–9 månader, 1–3 månader eller cirka 1 vecka), och olika material (forskningslitteratur, empiriska material, kombination litteratur/empiri, samarbete med andra) vid myndigheten. Fallstudierna utgjordes av: ”Snabba produktioner”, Hepatit A, Yersenia, Fältassistenter, Friluftsliv, Suicid, Utbildning, Barn och unga, Rökfri utemiljö, Vaccinationstäckning, Tuberkulos, Gårdsförsäljning, Årsrapport, Tänk om, och Skolbarns hälsovanor. Arbetet med fallstudierna bidrog till att synliggöra de olika kunskapstraditioner och vetenskapsteoretiska synsätt som finns representerade vid myndigheten. Dessutom framkom att det var relevant att ta fram en handledning som begränsas till kunskapsproduktioner som är baserade på forskningslitteraturen.

*Pilotfas:* När arbetet med version 1.0 av handledningen hade nått halvtid inleddes en pilotfas (version 2015-08-01) som pågick september–november 2015. Syftet var att utvärdera om de fyra föreslagna typerna av litteraturöversikter är rimliga, om beskrivningen av grundläggande metodsteg ger vägledning i det faktiska arbetet och om övrigt innehåll i handledningen är relevant och korrekt. Underlaget bestod av 20 pilotstudier från avdelningarna Kunskapsstöd, Epidemiologi och utvärdering, Mikrobiologi och Kommunikation. Pilotstudierna kunde vara i planeringsfasen, pågående eller nyligen avslutade. Eftersom handledningen inte fanns när de flesta av pilotstudierna påbörjades var de inte beskrivna enligt handledningens terminologi. Pilotstudierna fick därför kategoriseras efter vilken typ av litteraturöversikt de mest liknade med avseende på förutsättningar och genomförande. Utvärderingsunderlagen bestod av två delar:

- Den första delen var en förfrågan till ansvarig utredare om att i anslutning till aktuell förutsättning, metodsteg eller övrigt steg kortfattat beskriva: 1) överbåganden och genomförande, och 2) förslag till justering.

Detta utvärderingsunderlag genomfördes och dokumenterades i de flesta fall genom att utredare på egen hand fyllde i sina svar i aktuell tabell med Förutsättningar, Metodsteg och Avslutande steg (motsvarande de tabeller som presenteras i bilaga C).

- Den andra delen var en förfrågan till ansvarig utredare om att besvara sex övergripande frågor om handledningen: 1) Hur ser du generellt på innehållet i och omfånget av handledningen? 2) Har du några synpunkter på kapitlen om de olika varianterna av litteraturöversikter? 3) Tycker du att beskrivningen av metodstegen ger konkret vägledning i arbetet? 4) Vad tycker du om kapitlen inledning, kunskap om folkhälsa och övriga frågor, och om bilagorna? 5) Finns det något du skulle vilja ta bort, ändra på eller lägga till i handledningen? 6) Tror du att handledningen/metodstegen kan användas som vägledning vid beställningar av litteraturöversikter?

Detta utvärderingsunderlag genomfördes och dokumenterades i de flesta fall genom ett samtal mellan utredare och representant för arbetsgruppen för kunskapsstöd.

Av 20 pilotstudier insamlades utvärderingsunderlag i form av överväganden, genomförande och förslag i tabell för 17 piloter, och i form av svar på övergripande frågor för 16 piloter. Anledningen till att det inte inkom något utvärderingsunderlag för de 3 andra piloterna (Skadeverkningar av cannabis, Hbtq-uppdraget, Laboratoriediagnostik av borreliainfektion) var att produktionen senarelades. Detta är de utvärderade piloterna:

Omfattande systematisk litteraturöversikt:

4. Rotavirusinfektion i Sverige (12)
5. Förebygga kikhosta hos spädbarn (28)
6. Rökfria miljöer (27)
7. Cannabis prevention (196)
8. Insatser för psykisk hälsa bland studenter (107)
9. Insatser för barn i familjer med missbruk (29)
10. Förebygga spelproblem (197)

Begränsad systematisk litteraturöversikt:

11. Uppföljningstid efter hiv-exposition (RAV) (49)
12. Skolavhopp bland unga (16)
13. Sociala medier som datakälla (43)

Omfattande kartläggande litteraturöversikt:

14. Suicidprevention (151)
15. Cell mediated immunity in surveillance (48)
16. Strategier för hälsokommunikation (198)
17. Friluftsliv och folkhälsa (199)

Begränsad kartläggande litteraturöversikt:

18. Digitala medier och psykisk hälsa (150)
19. Socioekonomiska villkor och psykisk hälsa (17)
20. Sambandet tobak och alkohol (200)

*Implementering och utvärdering:* Version 1.0 av handledningen publicerades på intranätet den 1 april 2016 och kan i och med det sägas vara implementerad. Den har sedan dess använts i flera litteraturöversikter även om de flesta av dessa fortfarande pågick när version 2.0 publicerades på myndighetens intranät och webbsida. Användningen gäller både för litteraturöversikter som genomförs av interna utredare och för litteraturöversikter som beställs av externa forskare och

experter. Denna implementering av handledningen har i enkelhet utvärderats med fokus på användbarhet. Information inhämtades i samband med löpande diskussioner mellan användare och representanter för arbetsgruppen för kunskapsstöd. Den kom också från organiserade seminarier om t.ex. litteraturoversiktens historia, om metodsteget förberedelser, om kartläggande litteraturoversikter, om specifika frågeställningar gällande implementering, jämställdhet, nära relationer och spelberoende och om beställningar av litteraturoversikter. Alla synpunkter beaktades i möjligaste mån under uppdateringen till version 2.0 av handledningen.

*Extern granskning:* Version 1.0 av handledningen genomgick under sommaren 2016 extern granskning av fem oberoende forskare som bedömdes vara kunniga när det gäller arbetssätt om litteraturoversikter och som dessutom representerade en variation av organisationer och kunskapstraditioner (SBU, Karolinska Institutet, Göteborgs universitet, Stockholms läns landsting och Kunskapscenteret). Synpunkterna var genomgående positiva med konstruktiva förslag på förbättringar som också beaktades i samband med uppdateringen till version 2.0 av handledningen.

### Slutsatser

Den sammanfattande bedömningen av detta metodunderlag var att föreslagna litteraturoversikter är rimliga och att övrigt innehåll i handledningen (Inledning, Kunskap om folkhälsa, Övergripande frågor och Bilagor) är relevant. Dessutom framkom mer generellt att en handledning av detta slag borde gynna myndighetens arbete med litteraturoversikter. Efter att inlämnade utvärderingsunderlag efter pilotfasen hade bearbetats och responderats på var bedömningen också att beskrivningen av förutsättningar, grundläggande metodsteg och avslutande steg ger konkret vägledning i det faktiska arbetet. Slutsatsen var att ”pilotversionen” från år 2015 kunde bli till en ”implementeringsversion” (1.0) under år 2016. Efter en revision baserat på utvärdering av första årets implementering och synpunkter från de externa granskarna bedömdes sedan att handledning (2.0) kunde publiceras tillsammans med kortversioner på både svenska och engelska.

## Bilaga B: Mallar för olika metodsteg

### Relevansbedömning

*Relevansbedömning handlar om att gallra bort irrelevanta studier utifrån titel, abstract och eventuellt fulltext. Nedan presenteras en mall för relevansbedömning (SBU) även om det vanligaste för detta metodsteg är utarbete egna urvalskriterier för vad som är att betrakta som relevanta studier.*

- SBU

Mall för alla typer av studier

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_relevans.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_relevans.pdf)

### Kvalitetsgranskning av kvantitativ forskning

*Kvalitetsgranskning handlar om att bedöma tillförlitligheten i originalstudier eller litteraturöversikter med avseende på systematiska fel (bias). Nedan presenteras exempel på mallar för kvalitetsgranskning av kvantitativa originalstudier uppdelat på organisation och studiedesign.*

- SBU

Mall för RCT-studier:

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_randomiserade\\_studier.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_randomiserade_studier.pdf)

Mall för observationsstudier:

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_observationsstudier.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_observationsstudier.pdf)

Mall för diagnostiska studier:

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_diagnostiska\\_studier.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_diagnostiska_studier.pdf)

- Folkehelseinstituttet

Mall för RCT-studier:

<https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/sjekkliste-rct-2014.pdf>

Mall för kohortstudier:

<https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/sjekkliste-kohort--2014.pdf>

Mall för diagnostiska studier:

<https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/sjekkliste-diagnose-2014.pdf>

- Cochrane collaboration (Cochrane Risk of Bias tool)

Verktyg för RCT-studier:

<http://methods.cochrane.org/bias/assessing-risk-bias-included-studies#The%20Cochrane%20Risk%20of%20Bias%20Tool>

- NICE

Checklista för RCT-studier:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-1967364/chapter/appendix-c-methodology-checklist-randomised-controlled-trials>

Checklista för andra interventionsstudier:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-f-quality-appraisal-checklist-quantitative-intervention-studies>

Checklista för kohortstudier:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-1967364/chapter/appendix-d-methodology-checklist-cohort-studies>

Checklista för fall-kontrollstudier:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-1967364/chapter/appendix-e-methodology-checklist-casecontrol-studies>

Checklista för diagnostiska studier:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-1967364/chapter/appendix-f-methodology-checklist-the-quadas-2-tool-for-studies-of-diagnostic-test-accuracy>

Checklista för prognostiska studier:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-1967364/chapter/appendix-i-methodology-checklist-prognostic-studies>

Checklista för studier om korrelation och samvariation:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-g-quality-appraisal-checklist-quantitative-studies-reporting-correlations-and>

- Joanna Briggs Institute:

Verktyg för RCT-studier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Randomized\\_Controlled\\_Trials.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Randomized_Controlled_Trials.pdf)

Verktyg för kvasiexperimentella studier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Quasi\\_-\\_Experimental\\_Studies.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Quasi_-_Experimental_Studies.pdf)

Verktyg för tvärsnittstudier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Analytical\\_Cross\\_Sectional\\_Studies.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies.pdf)

Verktyg för kohortstudier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Cohort\\_Studies.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Cohort_Studies.pdf)

Verktyg för fall-kontroll studier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Case\\_Control\\_Studies.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Case_Control_Studies.pdf)

Verktyg för diagnostiska studier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Diagnostic\\_Test\\_Accuracy\\_Studies.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Diagnostic_Test_Accuracy_Studies.pdf)

Verktyg för tidsseriestudier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Case\\_Series.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Case_Series.pdf)

Verktyg för prevalensstudier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Prevalence\\_Studies.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Prevalence_Studies.pdf)

- Stockholms universitet och Karolinska Institutet (SciRAP)

Mall för toxicitetsstudiers tillförlitlighet och relevans:

[www.scirap.org](http://www.scirap.org)

## Kvalitetsgranskning av kvalitativ forskning

*Kvalitetsgranskning handlar om att bedöma tillförlitligheten i originalstudier eller litteraturöversikter med avseende på systematiska fel (bias). Nedan presenteras exempel på mallar för kvalitetsgranskning av kvalitativa originalstudier uppdelat på organisation och studiedesign.*

- Malterud (32)

Panel 3 – riktlinjer för kvalitetsgranskning:

<http://mef.med.ufl.edu/files/2009/03/qualitative-research.pdf>

- SBU

Mall för kvalitetsgranskning:

[http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

- Folkehelseinstituttet

Verktøy for kvalitetsgranskning:

<https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/sjekkliste-kvalitativ-2014.pdf>

- Stige m.fl. (121)

EPICURE – redskap for vurdering av kvalitet:

<http://www.idunn.no/nsf/2011/01/art07>

- NICE

Checklista for kvalitetsgranskning:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-h-quality-appraisal-checklist-qualitative-studies>

- Joanna Briggs Institute

Verktøy for fallstudier:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Qualitative\\_Research.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research.pdf)

Verktøy for kvalitativ forskning:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Case\\_Reports.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Case_Reports.pdf)

## Kvalitetsgranskning av litteraturoversikter

*Kvalitetsgranskning handler om å bedømme tillitligheten i originalstudier eller litteraturoversikter med avseende på systematiske feil (bias). Nedan presenteras eksempel på mallar for kvalitetsgranskning av litteraturoversikter ved ulike organisationer.*

- SBU

AMSTAR i svensk översättning:

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_systematiska\\_oversikter.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_systematiska_oversikter.pdf)

- Shea m.fl. (116, 117):

AMSTAR i engelsk version:

<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10>

- Kung m.fl. (119):

R-AMSTAR:

<http://www.perosh.eu/wp-content/uploads/2014/02/R-AMSTAR-Checklist-OSH-Evidence.pdf>



- Folkehelseinstituttet

Verktøy for granskning:

<https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/sjekkliste-oversikt-sr-2014.pdf>

- NICE

Checklista:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-appendices-bi-1967364/chapter/1-appendix-b-methodology-checklist-systematic-reviews-and-meta-analyses#checklist>

## Generiska mallar för kvalitetsgranskning

*Kvalitetsgranskning handlar om att bedöma tillförlitligheten i originalstudier eller litteraturöversikter med avseende på systematiska fel (bias). Nedan presenteras exempel på generiska mallar för kvalitetsgranskning, dvs. mallar som kan användas för olika typer av studiedesign, uppdelat på organisation.*

- McMaster University, Effective Public Health Practice project (EPHP)

Mall för kvantitativa studier:

[http://www.ehp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool\\_2010\\_2.pdf](http://www.ehp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf)

- Public Health Ontario

Mall för kvantitativa och kvalitativa studier:

[http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/CriticalAppraisalTool/PHO\\_MetaQAT\\_2015.pdf](http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/CriticalAppraisalTool/PHO_MetaQAT_2015.pdf)

- National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT)

Mall för kvantitativa och kvalitativa studier:

[http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/CriticalAppraisalTool/PHO\\_MetaQAT\\_2015.pdf](http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/CriticalAppraisalTool/PHO_MetaQAT_2015.pdf)

- Johanna Briggs Institute:

Mall för litteraturöversikter:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Systematic\\_Reviews.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews.pdf)

## Flödesschema över litteraturen

*Flödesschema används för att på ett transparent och systematiskt sätt beskriva resultatet från litteratursökning, relevansbedömning och kvalitetsgranskning. Ett vanligt sådant är PRISMA som kan användas för att ta fram egna flödesscheman.*

- PRISMA flödesschema:

<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>

## Evidensgradering

*Evidensgradering handlar om att värdera det vetenskapliga underlaget med avsikten att utlåta sig om evidensstyrka. För myndigheten gäller att GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) ska användas för kvantitativ forskning, medan CERQual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research) kan prövas för kvalitativ forskning.*

- GRADE för primärt kvantitativ forskning (51)

GRADE Working group:

<http://cebgrade.mcmaster.ca/Intro/index.html>

SBU (svensk översättning):

[http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel10.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel10.pdf)

- CERQual för kvalitativ forskning (143, 144)

GRADE Working group:

<http://cerqual.org>

## Jämlighet och kostnadseffektivitet

*Arbetsättet för analyser av jämlighet i hälsa och kostnadseffektivitet vid myndigheten när det gäller kvantitativ forskning om interventioner redogörs för i kapitel 5. Nedan presenteras ett antal mallar som kan användas för en mer utförlig vägledning av genomförandet.*

- Jämlighet

PRISMA-Equity (201):

<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001333&representation=PDF>

SUPPORT Tools (202):

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-S10.pdf>

- Kostnadseffektivitet

SBU modellstudier:

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_modell\\_halsoekonomi.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_modell_halsoekonomi.pdf)

SBU empiriska studier:

[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_empirisk\\_halsoekonomi.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_empirisk_halsoekonomi.pdf)NICE:

NICE:

<https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-i-quality-appraisal-checklist-economic-evaluations#cca-checklist-for-compilers-of-nice-public-health-reviews>

Cochrane:

[http://handbook.cochrane.org/chapter\\_15/15\\_incorporating\\_economics\\_evidence.htm](http://handbook.cochrane.org/chapter_15/15_incorporating_economics_evidence.htm)

Ever checklist (185):

[http://handbook.cochrane.org/chapter\\_15/figure\\_15\\_5\\_b\\_evers\\_checklist\\_evers\\_2005.htm](http://handbook.cochrane.org/chapter_15/figure_15_5_b_evers_checklist_evers_2005.htm)

Drummond checklist (61):

[http://handbook.cochrane.org/chapter\\_15/figure\\_15\\_5\\_a\\_drummond\\_checklist\\_drummond\\_1996.htm](http://handbook.cochrane.org/chapter_15/figure_15_5_a_drummond_checklist_drummond_1996.htm)

Joanna Briggs Institute:

[http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Economic\\_Evaluations.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Economic_Evaluations.pdf)

## Rapportering av genomförande

*Nedan presenteras exempel på riktlinjer som avser att höja kvaliteten på själva rapporteringen av genomförandet när det gäller olika typer av studier.*

- PRISMA statement för litteraturöversikter (123):
  - <http://prisma-statement.org/>
- CONSORT checklista för RCT-studier (22):
  - <http://www.consort-statement.org/>
- STROBE checklista för observationsstudier (24, 46, 109)
  - <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
- ENTREQ riktlinjer för kvalitativa studier (122)
  - <http://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-12-18>
- AGREE II checklista för vägledning (203)
  - <http://www.agreetrust.org/>

## Bilaga C – Arbetsblad för genomförande

I detta avsnitt finns arbetsblad för de olika typerna av litteraturöversikter. Arbetsbladen är tänkta att användas som ett stöd i planering, genomförande och rapportering. Den första kolumnen presenterar förutsättningar, metodsteg och avslutande steg. Den andra kolumnen innehåller en beskrivning av vad som är att betrakta som grundläggande för dessa olika delar. Den tredje kolumnen kan användas för egna anteckningar.

## Omfattande systematisk litteraturoversikt

<b>Förutsättningar</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Tid/utredare	Från 12 till 36 månader (t.ex. två utredare på 75 % under 9–27 månader)	
Stödfunktioner	<i>Samarbete med:</i> Informationsspecialist Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter Statistiker eller kvalitativ expert	
Avstämningar	Varje metodsteg	
<b>Metodsteg</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Förberedelser	Inledande kartläggning Frågeställning och syfte Sökfrågor (PICO eller motsvarande) Urvalskriterier och protokoll	
Litteratursökning	Sökstrategi Minst tre relevanta databaser Sökning efter vetenskapliga studier Sökning efter "grå litteratur" Sökträffar i referensverktyg	
Relevansbedömning	Titel och abstract Eventuellt fulltext Enligt urvalskriterier Minst två personer	
Kvalitetsgranskning	Fulltextläsning Enligt mall Bedömning av "tillräcklig" kvalitet Minst två personer	
Presentation av studier	Flödesschema Inkluderade studier i tabell Exkluderade studier i appendix Tabellering av studier, resultat och kvalitet Minst två personer	
Sammanvägning av resultat	Metaanalys eller metasyntes Annars narrativ analys Minst två personer	
Värdering av underlaget	Evidensgradering eller bedömning av tillförlitlighet Minst två personer Sammanfattande utlåtande om kunskap	
<b>Avslutande steg</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Uppdatering	Bedömning av "hållbarhet"	
Granskning	Intern och extern	
Dokumentation	Förutsättningar, metodsteg, avslutande steg	

## Begränsad systematisk litteraturoversikt

Förutsättningar	Beskrivning	Anteckningar
Tid/utredare	Från 4 till 12 månader (t.ex. två utredare på 75 % under 3–9 månader)	
Stödfunktioner	<i>Konsultation med:</i> Informationsspecialist Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter Eventuellt statistiker eller kvalitativ expert	
Avstämningar	Kritiska metodsteg	
Metodsteg	Beskrivning	Anteckningar
Förberedelser	Inledande kartläggning Frågeställning och syfte Sökfrågor (eventuellt PICO eller motsvarande) Urvalskriterier, eventuellt protokoll	
Litteratursökning	Sökstrategi Minst en relevant databas Sökning efter vetenskapliga studier Sökträffar i referensverktyg	
Relevansbedömning	Titel och abstract Eventuellt fulltext Enligt urvalskriterier Minst en person – om en person komplettering med stickprov	
Kvalitetsgranskning	Fulltextläsning Enligt mall eller anpassad mall Bedömning av "tillräcklig" kvalitet Minst en person – om en person komplettering med stickprov	
Presentation av studier	Flödesschema Inkluderade studier i tabell/appendix Tabellering av studier, resultat och eventuellt kvalitet Minst en person – om en person komplettering med stickprov	
Sammanvägning av resultat	Narrativ analys Eventuellt metaanalys/metasyntes Minst en person – om en person komplettering med stickprov	
Värdering av underlaget	Bedömning av tillförlitlighet Minst en person – om en person komplettering med stickprov Sammanfattande utlåtande om kunskap	
Avslutande steg	Beskrivning	Anteckningar
Uppdatering	Bedömningen av "hållbarhet"	
Granskning	Intern och ev. extern	
Dokumentation	Förutsättningar, metodsteg, avslutande steg	

## Omfattande kartläggande litteraturoversikt

<b>Förutsättningar</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Tid/utredare	Från 4 till 12 månader (t.ex. två utredare på 75 % under 3–9 månader)	
Stödfunktioner	<i>Samarbete med:</i> Informationsspecialist <i>Konsultation med:</i> Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter Eventuellt statistiker eller kvalitativ expert	
Avstämningar	Kritiska metodsteg	
<b>Metodsteg</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Förberedelser	Frågeställning: beskrivande eller analytiska Sökfrågor: Öppen (eventuellt PICO eller motsvarande) Urvalskriterier: Flexibla	
Litteratursökning	Sökstrategi: Flexibel Normalt tre databaser och tre nyckelorganisationer Sökning och dokumentation	
Relevansbedömning	Titel och abstract Eventuellt fulltext Enligt flexibla urvalskriterier Flödesschema Sökträffar i referensverktyg Om en person – komplettering med stickprov	
Utforskning av studier	Fulltextläsning Tabellering av studier Eventuellt kvalitetsgranskning Extraktion av resultat i lämplig struktur Om en person – komplettering med stickprov	
Sammanställning av resultat	Beskrivning eller värdering av det vetenskapliga underlaget Utlåtande om litteraturen och/eller kunskapen	
<b>Avslutande steg</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Uppdatering	Bedömning av "hållbarhet"	
Granskning	Intern och eventuellt extern	
Dokumentation	Förutsättningar, metodsteg, avslutande steg	

## Begränsad kartläggande litteraturoversikt

<b>Förutsättningar</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Tid/utredare	Från 1 dag till 4 månader (t.ex. en utredare på 75 % upp till 5 månader)	
Stödfunktioner	<i>Konsultation med:</i> Informationsspecialist <i>Eventuell konsultation med:</i> Ämnesexpert Metodkunnig litteraturoversikter	
Avstämningar	Kan begränsas till planering och slutförande av produktionen	
<b>Metodsteg</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Förberedelser	Frågeställning: beskrivande (eventuellt analytiska) Sökfrågor: Öppna Urvalskriterier: Flexibla	
Litteratursökning	Sökstrategi: Flexibel Minst en relevant databas och en nyckelorganisation Sökning och dokumentation	
Relevansbedömning	Titel och abstract Enligt flexibla urvalskriterier Eventuellt flödesschema Eventuellt sökträffar i referensverktyg Om en person – eventuell komplettering med stickprov	
Utforskning av studier	Fulltextläsning Friare tabellering av studier Friare extraktion av resultat Om en person – eventuell komplettering med stickprov	
Sammanställning av resultat	Kan utelämnas Utlåtande om litteraturen	
<b>Avslutande steg</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Anteckningar</b>
Uppdatering	Kan utelämnas	
Granskning	Kan utelämnas	
Dokumentation	Kan utelämnas	



Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturoversikter (version 2.0) handlar om systematiska arbetsätt för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteraturen. Syftet är att ge vägledning i förutsättningar och metodsteg för "bästa tillgängliga kunskap" med hänsyn till frågeställning, angelägenhet, tillgängliga resurser och andra förutsättningar. För att passa myndighetens omfattande uppdrag och varierande kunskapsproduktion består handledningen av fyra olika arbetsätt: omfattande systematisk litteraturoversikt, begränsad systematisk litteraturoversikt, omfattande kartläggande litteraturoversikt och begränsad kartläggande litteraturoversikt.

-----  
*Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot.*

*Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.*



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)