



## Bilaga till:

1 (29)

Svar på inbjudan att inkomma med synpunkter på regeringens forsknings- och innovationspolitik – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2023)

# Bilaga 1. Övergripande forskningsbehov utifrån SBU:s databas över vetenskapliga kunskapsluckor och SBU:s Utvärderingar

## Innehåll

Bilaga 1. Övergripande forskningsbehov utifrån SBU:s databas över vetenskapliga kunskapsluckor och SBU:s Utvärderingar .....	1
Syfte och bakgrund.....	2
SBU:s databas med vetenskapliga kunskapsluckor .....	2
Inledning.....	2
Socialtjänst .....	3
Funktionstillstånd och funktionshinder .....	4
Psykiatri .....	4
Kvinnohälsa .....	4
Arbetsmiljö.....	5
Forskningsbehov utifrån SBU:s Utvärderingar .....	5
Forskningsbehov som lyfts i flera rapporter .....	5
Korrelation mellan risk för bias och publiceringsår samt impact factor .....	18
Forskning som behövs enligt profession, patienter och närstående .....	21
Kategorisering av vetenskapliga kunskapsluckor i SBU:s databas .....	22
Referenser .....	26

## Syfte och bakgrund

För att få en mer övergripande bild av de forskningsbehov som finns och hur den praktisknära forskningen kan stärkas har SBU genomfört analyser av:

- Innehållet i SBU:s databas med vetenskapliga kunskapsluckor.
- De forskningsbehov som lyfts i SBU:s Utvärderar-rapporter.
- Hur risken för bias i studierna korrelerar till publiceringsår samt tidskrifternas impact factor.
- Återkommande forskningsfrågor som prioriteras i SBU:s rapportserie Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor.

## SBU:s databas med vetenskapliga kunskapsluckor

### Inledning

Att samla konstaterade vetenskapliga kunskapsluckor (Faktaruta 1) i en databas är ett systematiskt och transparent sätt att visa på insatser och metoder där evidensunderlaget bedöms som otillräckligt. SBU:s databas kan ses som en tjänst till forskare och forskningsfinansiärer som kan använda databasen för att visa på var det råder brist på praktisknära forskning eller sammanställd vetenskaplig kunskap.

Innehållet i SBU:s databas speglar de områden där SBU, regionala HTA organisationer och Socialstyrelsen har gjort rapporter och nationella riktlinjer. I september 2023 fanns totalt cirka 3 500 kunskapsluckor i databasen, cirka 1 500 av dessa har publicerats under de senaste fem åren. Nedan beskrivs några områden i databasen med många kunskapsluckor som har publicerats under dessa år. Områdena gäller socialtjänst, funktionstillstånd/-hinder, kvinnohälsa, psykiatri och arbetsmiljö. För de flesta områden och insatser gäller att det är fler primärstudier som behövs för att stärka det vetenskapliga underlaget.

[Här](#) finns mer detaljerad information om kategorisering av vetenskapliga kunskapsluckor i SBU:s databas.

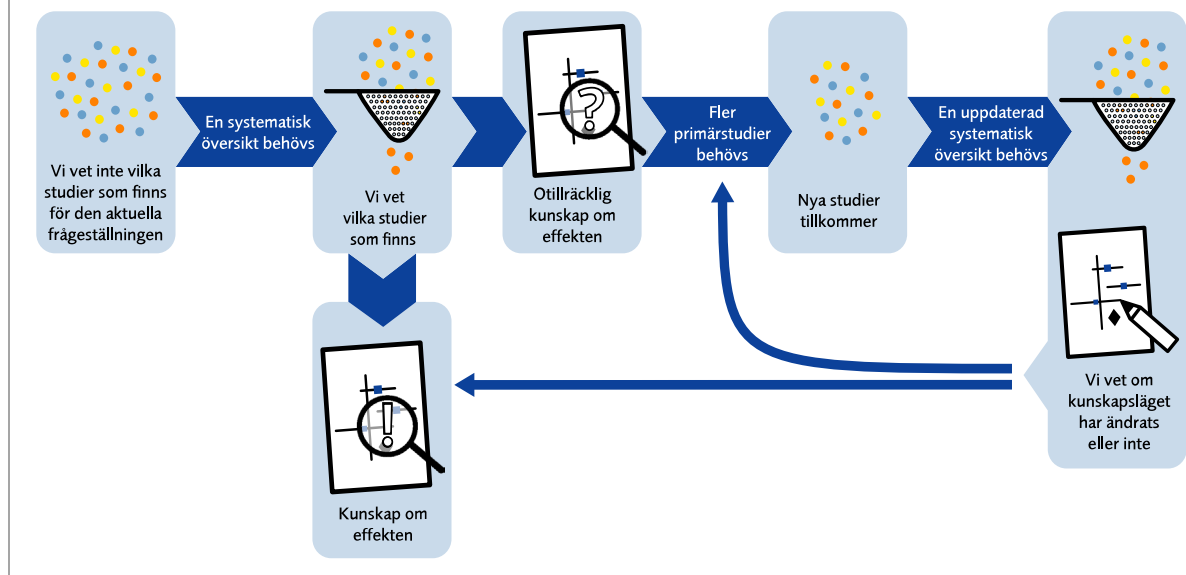
**Faktaruta 1** Vad är en vetenskaplig kunskapslucka och vad behövs för att fylla den?

En **vetenskaplig kunskapslucka** innebär att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, det vill säga kunskap från en systematisk översikt. Baserat på vilken forskning som behövs för att fylla luckan finns tre typer av vetenskapliga kunskapsluckor enligt SBU:s modell\*:

- **En systematisk översikt behövs** när vi inte vet vilka studier som finns och därmed inte den sammanvägda effekten. De primärstudier som eventuellt finns behöver identifieras, granskas och vägas samman i en systematisk översikt för att kunskapsläget ska kunna fastställas.
- **Fler primärstudier behövs** när en tillförlitlig systematisk översikt visar att det är osäkert vilken den sammanvägda effekten är. Det kan bero på att det saknas studier, att studierna har bedömts ha hög risk för systematiska fel, är för få, för små eller visar motsägande resultat (tillförlitligheten hos den sammanvägda effekten är mycket låg, till exempel enligt GRADE).

- **En uppdaterad systematisk översikt behövs** när det tidigare gjorts en systematisk översikt som visar att primärstudier behövs, och det finns skäl att tro att nya studier har tillkommit som möjligen kan ändra kunskapsläget.

\*För att en vetenskaplig kunskapslucka ska läggas in i SBU:s databas krävs att metoden eller insatsen används i Sverige, eller bedöms kunna bli aktuell för användning inom en snar framtid.



## Socialtjänst

År 2019 genomförde SBU tillsammans med Forte ett projekt där man undersökte vilka frågor som landets socialchefer och brukar- och intresseorganisationer ville se mer forskning kring [1]. En av de frågor som prioriterades var effekter och upplevelser av digitalisering inom socialtjänsten. Ett exempel från databasen gäller välfärdsteknik i samband med demenssjukdom. En annan fråga som prioriterades var tillförlitligheten hos standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma klienters, brukares, eller närståendes behov. I databasen finns kunskapsluckor för standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga. Ytterligare en fråga som prioriterades var framgångsfaktorer och hinder för effektiv och fungerande samverkan. Frågan om samverkan lyftes även i ett annat, liknande projekt om utvecklingsbehov inom den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården (BUP) [2]. Exempel från databasen gäller organisatoriska modeller för samverkan mellan aktörer som kommer i kontakt med personer med schizofreni eller med missbruk och samtidig svår psykisk sjukdom.

I databasen finns många kunskapsluckor som avser stödjande insatser. Flera sådana gäller psykosociala och sociala insatser till barn och unga, till exempel insatser för att förebygga att unga som har begått brott återfaller i kriminalitet. Andra exempel gäller stöd till barn i olika utsatta situationer, till exempel barn som har utsatts för våld, är anhöriga till personer med beroende eller missbruk, eller befinner sig i social dygnsvård. Det finns även kunskapsluckor för insatser för att stödja psykisk och fysisk hälsa hos adopterade respektive ensamkommande barn. Ytterligare exempel gäller insatser till föräldrar i behov av stöd i relationen med sina barn, till exempel i form av specifika föräldrastödsprogram.

För demenssjukdom gäller kunskapsluckor om stödjande insatser till exempel hur dagverksamhet kan anpassas för personer med demens och psykosociala stödprogram för anhöriga. Kunskapsluckor

inriktade på hur personer med schizofreni eller missbruk kan stödjas i sitt boende är andra exempel på stödinsatser.

### Funktionstillstånd och funktionshinder

Många kunskapsluckor har identifierats i samband med att SBU har kartlagt systematiska översikter om insatser inom socialtjänsten vid funktionstillstånd och funktionshinder. Kunskapsluckorna omfattar fysisk, psykisk, neuropsykiatrisk, intellektuell och sensorisk funktionsnedsättning samt flerfunktionsnedsättning. Kunskapsluckorna gäller många olika insatsområden, till exempel autonomi, boende, delaktighet, psykosociala insatser och stöd från anhöriga eller andra närstående.

I databasen finns också ett antal kunskapsluckor som gäller effekter av olika varianter, kombinationer samt individanpassningar av rullstolar, tilläggsutrustning till manuella rullstolar, utbildning och praktisk träning samt valfrihet och avgiftsfrihet.

### Psykiatri

Många av kunskapsluckorna om insatser vid psykiska sjukdomar och tillstånd gäller förebyggande insatser, identifiering och diagnostik. I en ännu inte publicerad rapport där företrädare för patient- och brukarorganisationer och representanter för professionsföreningar fick prioritera bland forskningsfrågor om insatser vid allvarliga psykiska sjukdomar och tillstånd, lyfts behovet av ytterligare forskning för att förbättra förebyggande insatser samt utredning och bedömning vid tecken på psykisk sjukdom [3]. Exempel på kunskapsluckor i databasen om förebyggande insatser är rådgivande samtal om levnadsvanor vid psykiska sjukdomar och tillstånd, till exempel schizofreni eller depression.

Många kunskapsluckor gäller insatser till barn och ungdomar. De flesta avser diagnostik eller behandling vid depression och ångest, men kunskapsluckor finns också för olika behandlingar vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), tvångssyndrom samt trauma- och stressrelaterade syndrom. Specifika kunskapsluckor finns för internetförmiddad behandling för barn och ungdomar. Det finns även ett flertal kunskapsluckor som gäller diagnostik och behandling vid depression och ångest hos vuxna, samt bedömning av suicidrisk för såväl ungdomar som vuxna med depression eller ångest.

Utöver de sjukdomar och tillstånd som nämnts ovan finns kunskapsluckor för läkemedel och psykologiska behandlingar vid bland annat paniksyndrom, social fobi och spelberoende.

Bland exempel på kunskapsluckor om stödinsatser kan nämnas professionella stödinsatser till anhöriga eller andra närstående efter suicid, inklusive krisstöd i förskola och skola.

Insatser vid demenssjukdom är ett annat område där det finns många kunskapsluckor, såväl för utredning av sjukdom som för läkemedelsbehandling.

### Kvinnohälsa

Många av kunskapsluckorna inom området kvinnohälsa gäller insatser för att förhindra och behandla fysiska förlossningsskador hos kvinnor. SBU har genomfört projekt om förlossningsskador där patienter, deras anhöriga och personal har lyft de forsknings- och utvecklingsfrågor (kunskapsluckor) som de anser är de viktigaste [4]. Kunskapsluckor i databasen som prioriterats i dessa projekt gäller till exempel vårdpersonalens arbetsmiljö, information till föräldrar samt diagnostik för att skilja mellan olika typer av fysiska förlossningsskador.

Ett annat exempel på kunskapsluckor inom området kvinnohälsa gäller diagnostik och olika typer av behandling vid lipödem [5]. SBU har genomfört samma typ av prioritering av forskningsfrågor för lipödem som för förlossningsskador. Även för lipödem lyftes diagnostik som ett viktigt område.

I databasen finns också kunskapsluckor för behandling av depression under graviditeten samt för behandling av provocerad vulvodyni (vestibulit). SBU har tagit fram prioriterade utfall, så kallade core outcome sets, (COS), för båda dessa diagnoser [6] [7]. Ett core outcome set är ett mindre antal utfall med särskild betydelse som bör mätas och rapporteras, som ett minimum, i alla kliniska studier av tillståndet. Utfallen har tagits fram genom en konsensusprocess där både vårdpersonal, forskare och patienter har ingått. Bland de prioriterade utfallen för depression finns självskattade depressiva symtom, diagnos på depression och föräldrarnas bindning till barnet. För provocerad vulvodyni ingår utfall som rör smärta, funktion och smärtans inverkan på livet.

Andra kunskapsluckor i databasen gäller förebyggande insatser, identifiering, diagnostik, behandling och insatser av organisatorisk karaktär vid endometriosis, extremt graviditetsillamående (hyperemesis), traumatiska förlossningsupplevelser, ångestsjukdom samt förlossningsrädsla.

## Arbetsmiljö

I databasen finns ett stort antal kunskapsluckor för samband mellan olika exponeringar och besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer. De flesta gäller besvär, en mindre andel sjukdom.

## Forskningsbehov utifrån SBU:s Utvärderingar

### Forskningsbehov som lyfts i flera rapporter

I samtliga av SBU:s utvärderingsrapporter finns ett kapitel som lyfter överväganden för forskning. För att få en övergripande bild har en genomgång gjorts av SBU:s Utvärderar-rapporter från år 2019 till september år 2023. Från samtliga rapporter har de forskningsbehov som lyfts sammanställts på en övergripande nivå (Tabell 1).

Genomgången visar att flera aspekter kring varför det är svårt att dra säkra slutsatser är vanligt återkommande. Dessa är:

- Det finns för få eller inga studier på en intervention, vilket medför att SBU inte kan dra några säkra slutsatser.
- Det behövs studier i svensk eller nordisk kontext. I vissa rapporter framhålls att det finns lovande resultat men att det kan finnas skillnader utifrån exempelvis sjukvårdens eller samhällets uppbyggnad och att studier därför behöver replikeras och att detta gärna får ske i svenskt alternativt nordiskt sammanhang. Detta gäller ofta både kvantitativa och kvalitativa frågeställningar.
- Ofta har de identifierade studierna få deltagare, något som medför att resultaten blir osäkra. Det behövs därför studier med större antal deltagare.
- Svagheter i studiedesign eller upplägg gör att det är svårt att lita på studiernas resultat. Många studier som identifieras saknar kontrollgrupp eller genomförs med bristfällig metodik. Det behövs därför ökade kunskaper kring vikten av studiemetodik så att studier som startas och finansieras håller hög metodologisk kvalitet.
- Rapportering av studier i de vetenskapliga artiklarna behöver förbättras, ofta efterlyses en bättre beskrivning av både populationen, interventionen och resultaten.
- Viktiga populationer saknas eller exkluderas i de identifierade studierna, här anges ofta äldre, multisjuka eller mer specifika populationer såsom könsstypade.
- Studier använder många olika utfall samt olika sätt att mäta utfall, detta gör att det ofta inte går att jämföra eller lägga ihop resultatet från studierna. För många områden skulle en enighet kring vilka viktiga utfall som alltid bör mätas vara mycket värdefullt.
- Det behövs fler studier som undersöker kombinationsbehandlingar. Ofta studeras behandlingar enskilt medan det finns osäkerheter kring effekt och biverkningar när de ges i kombination med andra.

- Studier är ofta korta, detta medför osäkerheter kring effekt vid längre uppföljning, ofta problematiseras att uppföljningen ofta är kort eller mycket kort.

**Tabell 1** De övergripande forskningsbehov som lyfts i SBU:s Utvärderingar publicerade mellan år 2019–2023.

Rapportnamn	Forskningsbehov
<b>Utvärdering av att ta det första läkemedlet (mifepriston) utanför vårdinrättning vid medicinsk abort [8]</b>	<p>Om interventionen införs tar man upp betydelsen av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Studier vilka undersöker organisering av vård kring denna typ av intervention (detta då det medicinska ansvaret för aborter skulle kunna komma att breddas vid ett eventuellt införande av att genomföra hela aborten i hemmet).</li> <li>○ Studier i svensk kontext vilka undersöker kvinnans erfarenheter och upplevelser av att genomföra hela abortbehandlingen i hemmet.</li> </ul>
<b>Insatser i vården vid långtidssjukskrivning [9]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Då arbetsförmåga och arbetsåtergång är komplexa fenomen behöver frågeställningarna sannolikt belysas mer med mixade metoder och tvärvetenskapliga angreppssätt för att fånga komplexiteten och kunna synliggöra relevanta interventionseffekter.</li> <li>○ Sammanvägning av resultatet i en metaanalys kunde inte genomföras, framför allt berodde detta på den stora variationen i sätt att mäta utfall. Prioriterade utfall, ett så kallat core outcome set (COS) är under framtagande.</li> <li>○ Studier som verkar ha lovande resultat har identifierats, dessa skulle behöva återupprepas, gärna i svensk kontext.</li> <li>○ Det är önskvärt att forskningen om effekter av insatser på arbetsåtergång arbetar strukturerat utifrån förpublicerade protokoll.</li> <li>○ Studiepopulationens storlek bör avgöras med utgångspunkt i en power-beräkning för studiens centrala utfallsmått.</li> <li>○ Interaktioner mellan olika faktorer har sällan studerats i inkluderade studier men kan mycket väl vara betydande och bör undersökas i framtida studier, vilket kräver större studiegrupper för analys.</li> <li>○ Önskvärt om personer med hälsoekonomisk kompetens involveras om en studie omfattar hälsoekonomiska analyser.</li> <li>○ Företagshälsovården har med sin nära koppling till arbetsplatser en gynnsam utgångspunkt för att bedriva insatser vid långtidssjukskrivning på ett sätt som skulle kunna utvärderas i vetenskapliga studier</li> </ul>
<b>Psykologisk behandling av postpartumdepression [10]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det saknas helt studier med kvalitativ metodik, och det finns högst begränsat med kvantitativa studier, från Sverige och de nordiska länderna, vilket kan utgöra en brist i överföringen till den svenska kontexten. Det är därför angeläget med studier i denna kontext.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det saknas studier med kvalitativ metodik som fokuserat på upplevelsen av IPT.</li> <li>○ Det saknas studier som direkt jämför olika behandlingsmetoder med varandra. För att värdera olika behandlingsmetoders effektivitet mot varandra behövs studier där sådana jämförelser görs.</li> <li>○ Det behövs ytterligare studier vilka utvärderar olika interventioners effekter, såsom långtidseffekt av IPT, stödjande samtal, personcentrerade stödjande hälsobesök och studier om korttids-PDT (psykodynamisk terapi).</li> <li>○ För att öka förståelsen för den kliniska nyttan bör studier inkludera analys av hur stor andel som svarar på behandling, förbättras signifikant, eller inte längre uppfyller kriterier för depression.</li> <li>○ Det finns sparsamt med studier som utifrån våra frågeställningar undersöker effekten av föräldraspädbarnsinterventioner vid PPD.</li> <li>○ Behov av att undersöka kostnadseffektiviteten hos olika behandlingsmetoder genom koppling av effekter på depressionssymtom till livskvalitet. Dessutom saknas forskning som utvärderar kostnader och effekter ur ett svenskt perspektiv.</li> </ul>
<p><b>Behandling av extremt graviditetsillamående (hyperemesis gravidarum) [11]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det finns över lag få välgjorda studier på interventioner som används för detta tillstånd. Det saknas även kunskap gällande när behandling ska sättas in för bäst effekt samt optimalt administrationssätt.</li> <li>○ Effektbehandling för de mest använda preparaten och behandlingarna saknas. Det saknas även studier på populationer som utöver hyperemesis även har andra sjukdomstillstånd exempelvis diabetes, ätstörning eller genomgått gastric-by-pass.</li> <li>○ Det finns ett behov av studier som undersöker samma sorts interventioner på samma sätt, det vill säga replikation av studier.</li> <li>○ Det finns även ett behov att studierna har en tydlig metodbeskrivning och rapportering, exempelvis hur diagnosen hyperemesis ställts.</li> <li>○ Studierna saknar ofta mätningar på viktiga utfall i detta inkluderar effekter på foster/barn. Det behövs även en samstämmighet kring hur de studerade utfallen mäts.</li> </ul>
<p><b>Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion [12]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs studier med högre vetenskaplig kvalitet. Av de identifierade relevanta primärstudierna har 62 procent inte inkluderats i analysen i denna rapport på grund av hög risk för bias.</li> <li>○ Studier behöver en bättre rapportering, över lag saknas detaljerade beskrivningar av innehållet i interventionerna, vad jämförelsegruppen erhåller samt förekomst av så kallade "co-interventions". Avsaknad av sådan information försvårar tolkning av studiernas</li> </ul>

	<p>resultat och begränsar möjligheterna att replikera studierna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs utveckling av gemensamma utfallsmått för den studerade populationen. Det skulle vara värdefullt med samsyn bland berörda genom att en överenskommen uppsättning av vad som är viktigast att mäta och hur det kan mätas, ett så kallat core outcome set (COS), togs fram.</li> <li>○ En annan aspekt är att ringa in en stegförflyttning mot målet att komma åter i reguljärt lönearbete. Det finns ett behov av att kommande studier undersöker faktorer och intermediära utfall som troligtvis kan ge en positiv påverkan på återgång i arbete på lång sikt.</li> </ul>
<p><b>Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer med varaktigt försörjningsstöd [13]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stöd bör ges till komparativa studier, det vill säga jämförelser mellan länder. Syftet är då att lära av goda exempel, eftersom det är svårt att hitta metoder som fungerat.</li> <li>○ Fler sammansatta studier som använder mixed methods är önskvärda, det vill säga kvantitativa studier som fördjupas med kvalitativa data.</li> <li>○ Insatser som ska studeras bör genomföras som multicenterstudier för att kunna belysa betydelsen av organiseringen och genomförandet av likvärdiga insatser, till exempel mellan ett flertal kommuner eller stadsdelar.</li> <li>○ Utvärderingen belyser värdet av fortsatta studier som förmår följa upp utfall och resultat utifrån ett flertal och längre uppföljningstillfällen och kombinerar statistiska uppföljningar med kvalitativa belysningar av klienters eget perspektiv.</li> <li>○ För flera arbetsmarknadsinsatser som utvärderats i detta projekt har det inte gått att bedöma effekten på arbete. Det beror bland annat på att de enskilda insatserna skiljer sig åt på ett sådant sätt att resultaten inte kan läggas samman. Det finns därmed ett behov av att ta fram prioriterade utfall, så kallat core outcome set (COS).</li> <li>○ Framtida forskning om arbetsmarknadsinsatser behöver också beakta eventuella skillnader mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper liksom riskfaktorer som till exempel ohälsa och låg anställningsbarhet.</li> </ul>
<p><b>Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och unga [14]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ En gemensam praxis avseende skalor och utfallsmått för att mäta psykiskt välbefinnande och förmågor till psykiskt välbefinnande skulle leda till bättre möjlighet att jämföra olika programs effekter. Framtagande av ett core outcome set (COS) är önskvärt.</li> <li>○ Det behövs flera randomiserade studier genomförda på program som används i Sverige.</li> <li>○ När det gäller programmets långsiktiga effekter, behövs fler randomiserade studier, helst i svensk</li> </ul>



	<p>kontext, som har uppföljningar på minst sex månader efter att programmet avslutats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De inkluderade studierna rörde många olika program, men för de flesta av programmen kunde vi bara inkludera en eller två studier. Det behövs replikation på enskilda program.</li> <li>○ Det saknas hälsoekonomiska utvärderingar på området överlag och en gemensam metodologisk svaghet i de studier som studerar kostnadseffektivitet är analysernas begränsade tidshorisont.</li> <li>○ Kvalitativa studier av elever och professionellas upplevelser för att upprätthålla och förstärka de förmågor som program för att främja psykiskt välbefinnande bidragit med, vore värdefulla. Detta för att ge beslutsfattare och ansvariga för styrning och ledning ytterligare vägledning om vad som behövs för att främja hållbarhet och nå långsiktig positiv förändring.</li> </ul>
<p><b>Rullstolar och tilläggsutrustning [15]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Denna systematiska översikt har identifierat många kunskapsluckor och de flesta av de ingående frågeställningarna kunde inte besvaras. Det fanns exempelvis inga studier som undersökt val- och avgiftsfrihet gällande olika rullstolar. Det var också få studier som undersökt effekter av individanpassning av rullstolen och tilläggsutrustning. Fler studier behövs.</li> <li>○ Många studier föll också bort under urvalsprocessen då de genomförts med personer som inte hade någon funktionsnedsättning/diagnos ("able bodied"). Fler studier behövs därför inom området där målgruppen också utgör forskningspersonerna.</li> <li>○ Generellt saknas studier som belyser rullstolsanvändares perspektiv, studier där ett större fokus läggs på användarens upplevelser av rullstolens betydelse för delaktighet och självständighet.</li> <li>○ Det finns ett behov av mer robusta studier med bättre design, fler deltagare och tydligare insatsbeskrivning.</li> <li>○ Några studier använde också förebilder, även kallad peer-support, det vill säga att en person som själv använder rullstol är en av ledarna av utbildningen. Eftersom det finns stöd för peer-support i andra sammanhang vore det av värde att även studera effekter av peer-support inom detta fält. Vidare behöver denna typ av studier genomföras i svensk kontext med svenska deltagare och rullstolar tillgängliga i Sverige, för att säkerställa att denna typ av praktiska utbildning även fungerar i Sverige.</li> </ul>
<p><b>Mat vid diabetes [16]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jämförelserna mellan olika kostbehandlingar är sällan oberoende repeterade, vilket innebär begränsade möjligheter att väga samman resultaten. Replikation av studier behövs.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det är önskvärt med studier som har större möjlighet att se på effekter över längre tid och för diabeteskomplikationer och överlevnad.</li> <li>○ Få studier på graviditetsdiabetes bedömdes ha måttlig risk för bias. Fler välgjorda studier behövs.</li> <li>○ De vetenskapliga underlagen om effekter av olika kostar vid diabetes baseras framför allt på personer med typ 2-diabetes. Det är önskvärt att det görs fler originalstudier om effekter av olika kostar, kostbehandlingar, enskilda livsmedel och drycker på individer med typ 1-diabetes.</li> <li>○ Studier med bättre metodologisk design behövs, framför allt gäller detta kohortstudier.</li> </ul>
<p><b>Behandling av rektusdiastas kvinnor [17]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs fler studier som undersöker effekten av fysioterapeutisk behandling och kirurgisk behandling av rektusdiastas, och som jämför behandlingsmetoder.</li> <li>○ Det behövs även mer kunskap om och hur behandlingseffekten påverkas av faktorer som indikation för behandling, ålder, orsak till diastas och hur länge diastasen har bestått.</li> <li>○ Behandlingsstudier behöver undersöka fler utfallsmått än vidden på rektusdiastasen. Det går varken att dra en gräns för vid vilken vidd en rektusdiastas ger upphov till besvär eller att med säkerhet säga vilka andra faktorer som gör att en rektusdiastas ger upphov till problem. Därför är det inte tillräckligt att enbart använda rektusdiastasens vidd i sig som utfallsmått.</li> <li>○ Det saknas skattningsskalor för att undersöka egenrapporterad funktion, aktivitetsförmåga eller livskvalitet som är framtagna för eller validerade för personer med rektusdiastas. Det är viktigt att kommande forskningsstudier använder utfallsmått som går att reproducera, som är anpassade för patientgruppen och som gör att resultaten från olika studier kan jämföras.</li> <li>○ Negativa effekter behöver följas upp mer strukturerat.</li> <li>○ Studierna inom fysioterapi behöver följa deltagarna under längre tid.</li> </ul>
<p><b>Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn [18]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs ytterligare forskning på sådana barnkomplikationer som bara förekommer vid vaginal förlossning såsom skuldersdystoci och plexusskador. Vi anser att ytterligare forskning också är motiverad på långtidskomplikationer för barnet i form av väldesignade studier med lågrisk mammor och graviditeter med fokus på komplikationer</li> <li>○ Studier för andra långtidskomplikationer inklusive psykologiska aspekter skulle vara av värde speciellt där långtidskomplikationer kan förväntas medföra betydande livskvalitetsförluster.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ För att förbättra kvaliteten på framtida studier är det önskvärt att öka användningen av lämpliga diagnoskoder för kejsarsnitt på kvinnans önskemål.</li> <li>○ Det behövs fler studier i svensk kontext gällande kvalitativa studier. Det behövs även fler studier, som inkluderar kvinnor med önskemål om kejsarsnitt samt personal som möter dessa önskemål.</li> </ul>
<b>Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta [19]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utvärderingen av multimodala och interdisciplinära behandlingar skulle underlättas av att fler forskare och forskargrupper undersökte mer jämförbara insatser. Det skulle kunna åstadkommas genom en större samsyn och ett samarbete om de insatser som ska studeras.</li> <li>○ Det är vanligt att man rapporterar resultat för en stor mängd utfall i olika studier, men generellt sett saknar vi beskrivningar av en strategi för vilka utfall man har mätt och varför. Samtidigt som man i flertalet studier har mätt ett stort antal utfall noterar vi några som ofta saknats, som mått på sjukskrivning och arbetsförmåga. Andra utfall som har mätts mer sällan är smärtpåverkan (engelska: pain interference) och hantering av smärttillståndet (som till exempel coping och acceptans).</li> <li>○ Överlag saknas rapportering av eventuella negativa effekter och risker med de undersökta multimodala och interdisciplinära behandlingarna i studierna.</li> </ul>
<b>Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi [20]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs fler effektstudier av tillräcklig storlek och kvalitet, samt med tillräckligt lång uppföljning.</li> <li>○ Vi saknar även effectiveness-studier, det vill säga kontrollerade studier som utförts enligt sedvanlig klinisk rutin.</li> <li>○ Eftersom de individuella faktorerna troligen är viktiga för vilken behandling eller behandlingsstrategi som passar individen bäst behövs studier som tar hänsyn till sådana faktorer.</li> <li>○ De studier vi har identifierat har företrädesvis undersökt effekten av en isolerad behandlingsinsats. Men så ser sällan behandling och rehabilitering av fibromyalgi ut i praktiken där patienten ofta erbjuds flera insatser som i kombination med varandra förväntas leda till förbättring.</li> <li>○ Uppgifter om biverkningar och risker saknas ofta i studierna.</li> </ul>
<b>Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn [21]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fyra vanligen förekommande svagheter i litteraturen har gjort att tillgänglig forskning inte har kunnat utnyttjas fullt ut. En svaghet är valet av kontrollgrupp. Den andra svagheten rör uppföljningstiden. Det tredje problemet rör mätning av effekter med hjälp av skattningsskalor för att värdera symtom eller beteenden. Studierna har använt sig av olika skalor som mäter delvis olika konstrukt och med olika känslighet</li> </ul>

	<p>för förändring. Det fjärde problemet rör hur studier är genomförda och rapporterade. Det gäller framför allt randomiseringen där avsaknad av information om hur randomiseringen gått till i kombination med skillnader mellan grupper vid start leder till allvarlig risk för bias. Bortfall i sig är svårt för forskare att påverka men avsaknad av information om huruvida bortfallet är skevt fördelat mellan grupperna kan ses som en onödig svaghet.</p>
<p><b>Internetförmedlad psykologisk behandling [22]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs ett större underlag för att med precision bedöma om effekten av internetförmedlad psykologisk behandling kan vara likvärdig med effekten av etablerad psykologisk behandling. Studier som prövar om en ny behandling har en effekt som åtminstone är likvärdig med effekten av en etablerad behandlingsmetod kräver ofta ett betydligt större antal deltagare än studier som exempelvis syftar till att undersöka om en behandling är överlägsen en inaktiv jämförelse insats.</li> <li>○ Studier som utvärderar internetförmedlad psykologisk behandling som tillägg till sedvanlig behandling har klinisk relevans, men är svåra att värdera på grund av stora variationer i sedvanlig behandling och i rapporteringen av vad den sedvanliga behandlingen utgjorde vad gäller innehåll och följsamhet och det är därmed svårt att tolka effektstorleken.</li> <li>○ Det är av värde för framtida översikter, särskilt för värderingen av överförbarhet, om studier inkluderar en diagnostisk bedömning i rekryteringsstadiet och rapporterar primär diagnos hos deltagarna och eventuell samsjuklighet.</li> <li>○ Det behövs mera kunskap om effekter av iKBT, som är den internetförmedlade psykologiska behandlingsmetoden som hittills har implementerats, men det saknas även forskning som undersöker effekten av internetförmedlad psykologisk behandling med annan teoretisk grund än KBT, såsom IPT och PDT, jämfört med andra aktiva behandlingar.</li> <li>○ Studier som jämför internetförmedlad behandling med andra aktiva behandlingar och som riktar sig till barn och ungdomar är ytterligare ett viktigt område</li> <li>○ Negativa effekter och effekter för sekundära mått vid sidan av symtomnivå som exempelvis livskvalitet, vårdkonsumtion och sysselsättningsgrad behöver också bättre redovisas.</li> <li>○ Flera studier i denna rapport saknade uppföljningar på lång sikt och endast två studier hade uppföljningar bortom 15 månader. Långtidsuppföljningar är värdefulla för att få en bättre bild av varaktigheten i behandlingarnas effekt, men också för att ge en mer fullständig bild av den eventuella</li> </ul>

	<p>kostnadseffektiviteten hos internetbehandling jämfört med traditionell psykologisk behandling.</p>
<b>Kontinuitet i vården [23]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Den publicerade forskningen som undersöker effekter av relationskontinuitet är heterogen med flera metodbrister. Det finns stort behov av att utveckla, etablera och förankra precisa begrepp och metoder kring hur kontinuitet ska beforskas.</li> <li>○ Den publicerade forskningen är framför allt av observationsstudiekaraktär. Framtida studier med experimentell design kan vara viktiga komplement för att bekräfta effekter och för att undersöka mekanismer av relationskontinuitet i vården.</li> <li>○ Det finns behov av studier i svensk kontext.</li> <li>○ Utifrån de studier som inkluderats för de undersökta populationerna finns få studier som undersökt effekter av team-kontinuitet.</li> <li>○ Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv finns ett behov att undersöka effekterna av relationskontinuitet på kostnader ur ett bredare samhällsperspektiv, där också effekter på produktionsbortfall, insatser av socialtjänst som behov av särskilt boende och andra icke-medicinska resurser ingår.</li> <li>○ Det finns flera patientgrupper där flera olika vård- och omsorgsgivare är involverade i en persons vård, exempelvis äldre, multisjuka och personer med allvarlig psykisk sjukdom. Det behövs studier med upplägg där man mäter relationskontinuitet genom hela vårdkedjan inklusive behovet av akutsjukvård och sjukhusvård, inte minst eftersom den senare är mycket kostsam.</li> <li>○ Relationskontinuitet i vård inom kommunal hälso- och sjukvård, hemtjänst och personlig assistans bedöms kunna ha stor betydelse för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning. Det finns behov av att undersöka betydelsen av relationskontinuitet för dessa grupper.</li> </ul>
<b>Lipödem [24]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det saknas studier med låg eller måttlig risk för bias inom diagnostik, behandling samt kvalitativ forskning om hur det är att leva med lipödem, samt hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av att vårda personer med lipödem. Det är viktigt att poängtera att enstaka studier inte kan ändra det aktuella kunskapsläget utan det behövs ett genomgripande grepp på detta område.</li> <li>○ Det är svårt att genomföra diagnostiska studier av lipödem eftersom sjukdomens orsak (etiologi) är oklar. Det saknas även en specifik metod som med säkerhet kan påvisa lipödem. I nuläget finns inte heller internationellt vedertagna diagnostiska kriterier (referensmetod). I väntan på internationellt överenskomna och vedertagna kriterier är det viktigt att noggrant beskriva den grupp av personer som</li> </ul>

	<p>studeras samt beskriva på vilka grunder de har fått diagnosen lipödem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ För att kunna bedöma metodernas effekt behövs fler kontrollerade studier genomförda på ett sätt som undviker bias och med längre uppföljningstider. Framtida studier som undersöker behandling av lipödem bör om möjligt följa de internationella riktlinjerna för effektstudier (CONSORT).</li> <li>○ Det är även viktigt att och studierna fokuserar på relevanta utfall, exempelvis smärta, funktion och livskvalitet.</li> <li>○ Antalet personer som studeras ska vara så pass stort att studien får tillräcklig statistisk styrka. Personerna som inkluderas i studierna behöver beskrivas noggrant så att det går att skilja mellan olika stadier eller typer av lipödem och bedöma om det är något specifikt i deras sjukdom som kan påverka resultaten.</li> <li>○ Studiernas rapportering gällande bortfall, mätning och bedömning, behandlingsmetod och resultat måste vara tydlig och väl beskriven.</li> <li>○ Studiedeltagarna ska följas upp för att undersöka om en eventuell effekt kvarstår under en längre tid.</li> </ul>
<p><b>Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni [25]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs fler kontrollerade studier, helst med randomisering, för samtliga behandlingsmetoder som utvärderats i rapporten.</li> <li>○ Studiepopulationerna är generellt små och behöver ökas.</li> <li>○ Även längre uppföljningstider skulle ge bättre uppfattning om behandlingseffekten över tid.</li> <li>○ Få studier som ingick i granskningen undersökte behandlingseffekten av kombinationsbehandlingar eller multimodal behandling.</li> <li>○ Gemensamma överenskommelser om core outcome set (COS) för behandlingseffekt saknas. Det är en viktig anledning till att det inte går att lägga ihop resultatet av studier som studerat samma typ av behandling.</li> </ul>
<p><b>Förlossningsbristningar [26]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ytterligare forskning om diagnostiska metoder för att hitta och även dokumentera förlossningsbristningar i akutskedet vore av värde. Att etablera objektiva, reproducerbara, valida mått som fungerar utan tekniska hjälpmedel skulle öka tillförlitligheten hos resultat och registerdata.</li> <li>○ Det behövs fler svenska studier av nyblivna mödrars upplevelser och erfarenheter av vårdmöten där problem relaterade till förlossningsbristningar är i fokus.</li> <li>○ Det behövs även studier där vårdmodeller eller uppföljningsprogram utvärderas.</li> <li>○ Dessutom är behovet av studier där kvinnor med könsstympning inkluderas mycket stort eftersom de</li> </ul>

	<p>kan utgöra en specifik riskgrupp för att drabbas av större förlossningsbristningar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Framtida studier bör också vara noggranna i sin studiedesign och renodla både vilka deltagare och vilken bristningsgrad som inkluderas, eftersom det i flera av de inkluderade kvalitativa studierna funnits en stor variation i bristningens omfattning. Därtill bör begrepp som stringens, trovärdighet och förförståelse belysas och förtydligas i kvalitativa studier för att säkerställa transparens och trovärdighet i genomförandet.</li> </ul>
<p><b>Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet [27]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det finns ett stort behov av behandlingsstudier under förhållanden som motsvarar den svenska mödrahälsovården.</li> <li>○ Det är också viktigt att ta fram studier som inkluderar de språkliga utmaningar som många patienter i Sverige har, särskilt med tanke på att förlossningsrädsla är betydligt vanligare hos utlandsfödda kvinnor än kvinnor födda i Sverige.</li> <li>○ Forskningen kring behandling av förlossningsrädsla är bristfällig, vilket blir tydligt i vår utvärdering. Ytterligare och mer rigorösa studier om såväl identifiering som behandling av förlossningsrädsla behövs.</li> <li>○ Framtida studier behöver ta hänsyn till heterogeniteten i gruppen med förlossningsrädsla när man utvärderar behandlingseffekter.</li> <li>○ För att beforska förlossningsrädsla behöver man först komma överens om vad tillståndet innebär och innefattar. Det vore önskvärt med en internationell konsensus avseende kriterier för hur förlossningsrädsla ska definieras för forskning och kliniska bedömningar, vilket saknas idag.</li> <li>○ Det behövs även fler studier som utvärderar bedömningsinstrument, som till exempel specifika skalor eller diagnostiska intervjuer.</li> <li>○ Det saknas högkvalitativa och jämförbara behandlingsstudier för depression respektive ångestsjukdom under graviditeten.</li> <li>○ Det behövs även studier som utvärderar behovet av personal med psykologisk kompetens.</li> <li>○ Randomiserade behandlingsstudier avseende effekter på såväl foster som det nyfödda eller växande barnet saknas.</li> <li>○ Framtida forskning bör också ta hänsyn till de nyligen framtagna core outcome set (COS) som finns inom området.</li> <li>○ Det finns ett stort behov av forskning kring vilka effekter olika behandlingsinsatser har på resursförbrukning, både för behandling av förlossningsrädsla och för behandling av depression och ångestsjukdom under graviditeten.</li> </ul>

	<p>Behandlingseffekterna bör studeras över en längre uppföljningstid än endast under graviditeten och en kort period efter förlossningen, eftersom de flesta relevanta effekterna ur ett hälsoekonomiskt perspektiv uppstår över en längre tid.</p>
<p><b>Behandling av depression med transkraniell magnetstimulering med H-spole (dTMS) [28]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det finns ett behov av fler randomiserade kontrollerade studier för att visa om dTMS skiljer sig i antidepressiv effekt jämfört med rTMS med figur-8-spole eller annan verksam behandling.</li> <li>○ Vilken typ av patienter som skulle ha bättre effekt av dTMS jämfört med andra metoder?</li> <li>○ Man behöver följa upp behandlingsresultaten under kortare och längre tid, utan större bortfall, för att se om effekten av en behandlingsserie kvarstår och om fortsatt behandling efter den initiala serien kan förlänga effekten.</li> </ul>
<p><b>Läkemedelsbehandling av vanliga smärttillstånd hos äldre personer [29]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det saknas studier som undersöker risk och nytta av vanliga smärtläkemedel (paracetamol, opioider och NSAID-preparat) mot smärta vid kotkompression.</li> <li>○ För smärttillstånden som utvärderades i denna utvärdering saknas studier på de äldsta patienterna.</li> <li>○ Det saknas även studier med multistjuka patienter på de utvärderade smärttillstånden.</li> <li>○ Framtida forskning bör överväga att utvärdera ett färre antal utfallsmått och att noggrant överväga vilka mått som är de viktigaste för de patienter som ämnas ingå i föreliggande studie. Mått på funktion alternativt globala skattningar (till exempel Patient Global Impression of Change, PGIC) bör övervägas att prioriteras upp i rangordning av utfallsmått. Smärta mätt med smärtskalor bör övervägas att prioriteras ned.</li> <li>○ Samtliga inkluderade studier på de utvärderade långvariga smärttillstånden inom ramen för utvärderingen var korta, vanligen mellan 4 och 12 veckor.</li> <li>○ Vid behandling av långvariga smärttillstånd med läkemedel är det i praktiken vanligt med kombinationsbehandling. Studier på behandling med läkemedelskombinationer på de ingående smärttillstånden är dock mycket få till antalet.</li> <li>○ Det saknas studier både internationellt och i Sverige med syftet att undersöka hur äldre personer med smärta upplever bemötande av vårdpersonal.</li> <li>○ Det är också viktigt när det gäller kvalitativa studier att det finns en tydlig metodbeskrivning, detta för att kunna bedöma studiens trovärdighet.</li> </ul>
<p><b>Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott [30]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det finns behov av välgjorda utvärderingar, bland annat om de insatser som är vanliga i Sverige, exempelvis ospecificerade stödsamtal med ungdomar respektive föräldrar samt kontaktfamilj eller kontaktperson.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det behövs väl valda och väl beskrivna jämförande insatser samt att man i analyser kontrollerar för skillnader i baslinjedata för att kunna avgöra om en insats är effektiv eller inte.</li> <li>○ Flera relevanta utfallsmått var sällsynta i de studier som ingår i översikten. Dit hör ungdomarnas fysiska hälsa, skolframgång, eventuella skadliga effekter och ekonomiska aspekter.</li> <li>○ Individerna bör följas över tid, gärna flera år.</li> <li>○ Mer forskning behövs även på flickor eller unga kvinnor som har begått brott.</li> <li>○ Överförbarheten av insatser till svenska förhållanden behöver också undersökas och dokumenteras.</li> </ul>
<p><b>Rehabilitering för vuxna med traumatisk hjärnskada [31]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ När det gäller studiepopulationen behövs forskningsstudier om alla svårighetsgrader av traumatisk hjärnskada. Det är också angeläget att alla åldersgrupper täcks in av forskningsstudier. I vår litteraturgranskning saknades helt studier som fokuserade på äldre personer med traumatisk hjärnskada (över 65 år) vilket innebär att denna grupp är särskilt angelägen att bedriva forskning om.</li> <li>○ Det finns ett behov av att utvärdera komplexa och individualiserade interventioner med biopsykosocial inriktning som tillgodoser varierande behov hos de drabbade individerna. När det gäller arbetslivsriktad rehabilitering bör insatser utvärderas som kombinerar arbetslivsinriktad rehabilitering med hjärnskaderehabilitering i team med specialistkompetens.</li> <li>○ Vad gäller utfallsmått och utvärderingsinstrument behöver dessa vara känsliga och specifika med goda psykometriska egenskaper.</li> <li>○ När det gäller studiedesign bör forskningsstudierna inkludera en kontrollgrupp för att kunna särskilja de förbättringar som beror på interventionen från förbättringar som har andra förklaringar. Helst bör studierna tillämpa randomisering av studiedeltagarna.</li> <li>○ Vidare finns det ett stort behov av studier med tillräckligt stort antal deltagare (power) för att kunna upptäcka även mindre effekter och för att uppnå högre tillförlitlighet när det gäller resultatens storlek.</li> <li>○ Man behöver också säkerställa att behandlingsintensiteten alternativt behandlingens längd är tillräckligt lång för att ge möjlighet till en varaktig förändring. Inte minst gäller detta studier där man mäter utfall på funktionsnivå. Det behövs också studier med längre uppföljningstid och med upprepade mätningar och utvärderingar över flera år.</li> <li>○ Det föreligger ett stort behov av forskning kring effekterna på ekonomiska utfallsmått som livskvalitet</li> </ul>

	<p>(nyttovikter) och resursförbrukning för de olika insatserna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ När det gäller kvalitativa studier om individernas upplevelser och erfarenheter behövs fler svenska studier och studier som antar ett biopsykosocialt perspektiv.</li> <li>○ Studier på äldre saknades helt i den kvalitativa översikten varför det är en angelägen grupp att inkludera i forskningsstudier.</li> </ul>
<b>Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet [32]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mer forskning behövs om effekterna av att använda risk- och behovsbedömningsmetoder i en svensk kontext.</li> </ul>
<b>Åtgärder vid sten i de djupa gallgångarna [33]</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det saknas jämförande studier mellan transcystisk åtgärd och intraoperativ ERCP. Sådana bör om möjligt göras under svenska förhållanden och bör i så fall innefatta en hälsoekonomisk bedömning.</li> <li>○ Resultaten för övriga metoder som spolning och annan manipulation som används på en relativt stor andel av patienterna bör undersökas. I första hand behövs en beskrivning av utfallet som det ser ut idag och i andra hand behövs eventuellt en randomiserad kontrollerad studie.</li> <li>○ För frågeställningen om gallblåsan kan lämnas eller inte hos patienter där operation kan medföra en stor hälsorisk är evidensen osäker. Det är angeläget att detta utvärderas under svenska förhållanden, till exempel med hjälp av GallRiks.</li> </ul>

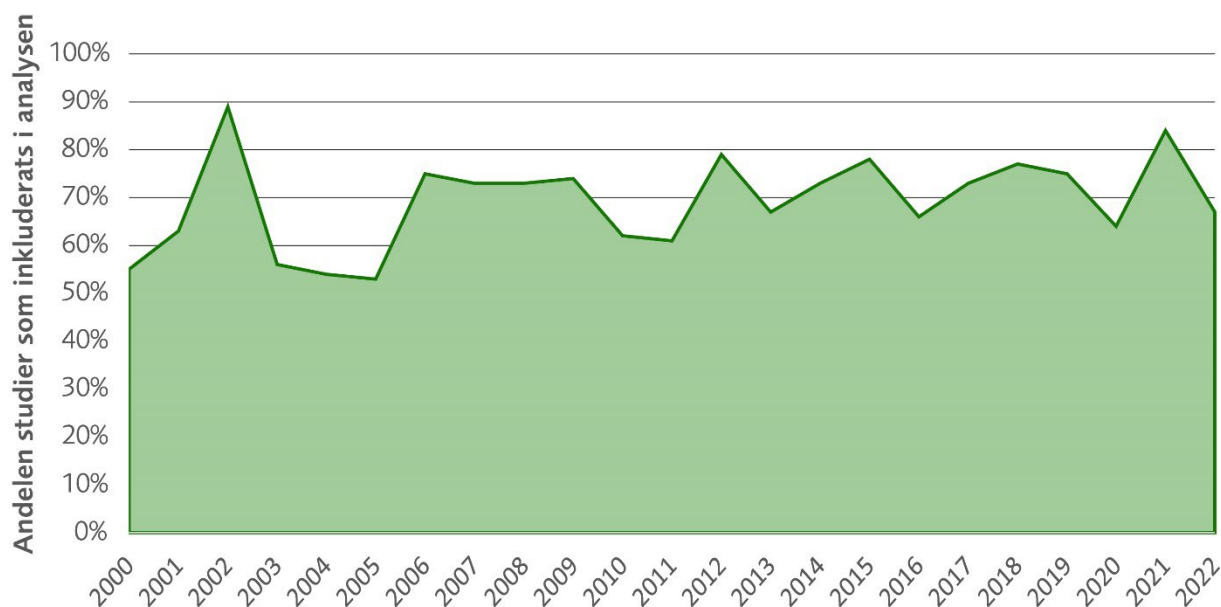
COS = Core outcome set; dTMS = Djup transkranieell magnetstimulering; ERCP = Endoskopisk retrograd cholangio-pankreatografi; iKBT = Internetbaserad kognitiv beteendeterapi; IPT = Interpersonell psykoterapi; KBT = Kognitiv beteendeterapi; NSAID = Non-steroidal anti-inflammatorisk drog; PDT = Psykodynamisk terapi; PGIC = Patient Global Impression of Change; PPD = Postpartum depression; rTMS = Repetitiv transkranieell magnetstimulering

## Korrelation mellan risk för bias och publiceringsår samt impact factor

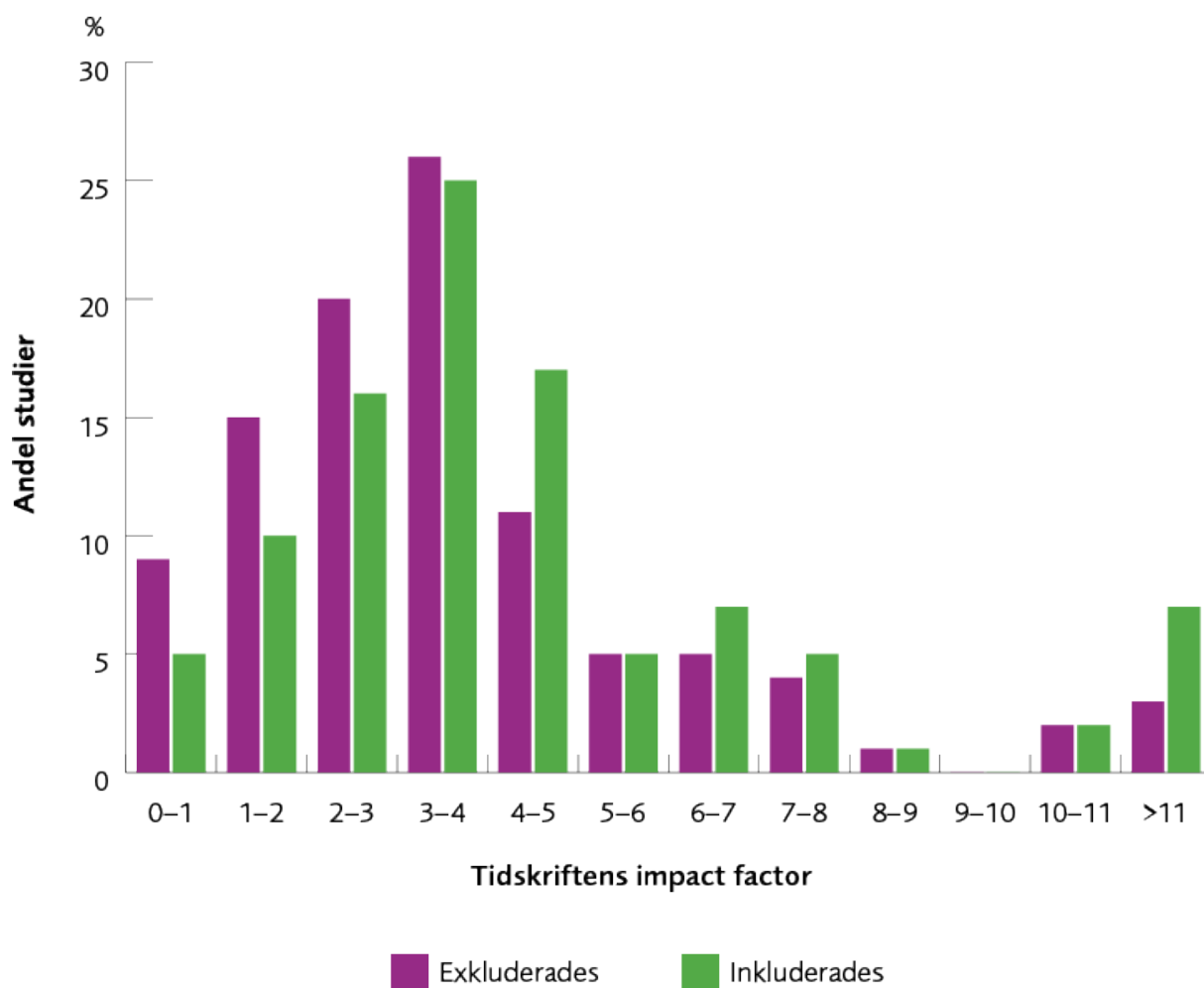
När SBU utvärderar och sammanställer forskning granskas alltid samtliga relevanta studier för att bedöma hur välgjorda de är och om deras resultat är tillförlitliga. De studier där resultatet bedöms ha hög risk för snedvridning (bias) exkluderas från vidare analys. För att undersöka om risken för bias förändrats över tid, samt om det finns en korrelation mellan risk för bias och impact faktor hos tidskriften där studien publicerats har en genomgång gjorts av de studier som bedömdes relevanta i SBU:s Utvärderar-rapporter som publicerades mellan år 2022 och september år 2023. Följande data extraherades: publiceringsår, land studien genomförts i, om studien exkluderats från analys på grund av hög risk för bias och impact faktor hos tidskriften där studien publicerats. Studierna har sedan kategoriserats utifrån om de exkluderades från analys på grund av hög risk för snedvridning av resultaten eller inte.

Totalt publicerades 12 stycken SBU Utvärderar under tiden år 2022 till september år 2023. Totalt identifierade 925 studier som bedömdes relevanta för någon av de frågeställningar som ingick i rapporterna (Tabell 2). Av de relevanta studierna exkluderades 29 procent från att ingå i analysen på grund av hög risk för snedvridning av resultaten (risk för bias). Av de 925 studierna var 70 stycken

svenska (8 procent) och 24 procent av de svenska studierna exkluderades från analysen på grund av hög risk för bias. I Figur 1 presenteras data utifrån studiernas publiceringsår. Det framgår då mellan 20–35 procent av de studier som publicerats de senaste 10 åren har bedömts ha så allvarliga brister att SBU anser att resultaten inte går att lita på. I Figur 2 presenteras studierna utifrån impact factor hos tidskriften där de publicerades.



**Figur 1** I grafen illustreras de studier som varit relevanta och som bedömts avseende risken för bias, inom ramen för SBU:s Utvärderar-rapporter publicerade mellan år 2022 och september år 2023. Figuren visar andelen av studierna som inkluderats i analysen baserat på det år studien publicerades. Data visas från år 2000 och framåt då enbart ett fåtal studier publicerats tidigare.



**Figur 2** I grafen illustreras de studier som varit relevanta och som bedömts avseende risken för bias, inom ramen för SBU:s Utvärderar-rapporter publicerade mellan år 2022 och september år 2023. Figuren visar andelen av studierna som publicerats i tidskrifter med olika impact factor. I lila syns andelen av de studier som exkluderats från analysen på grund av hög risk för bias kopplat till impact factor för de tidskrifter de publicerats. I grönt visas samma data för studier som inkluderats i analysen.

**Tabell 2** Antal inkluderade studier i SBU-rapporter ur serien SBU Utvärderar publicerade mellan år 2022 och september år 2023.

Namn på rapport	Antal studier	Andel studier som inkluderats i analysen	Antal svenska studier	Andel av de svenska studierna som inkluderats i analysen
Utvärdering av att ta det första läkemedlet (mifepriston) utanför vårdinrättning vid medicinsk abort [8]	11	55 %	0	-
Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer [34]	133	66 %	11	80 %
Behandling av extremt graviditetsillamående (hyperemesis gravidarum) [11]	34	71 %	1	100 %
Behandling av rektusdiastas hos kvinnor [17]	12	68 %	3	100 %
Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion [12]	31	58 %	13	69 %
Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer med varaktigt försörjningsstöd [13]	56	71 %	2	50 %
Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar [14]	218	83 %	9	100%
Hormonbehandling vid könsdysfori – barn och unga [35]	44	73 %	1	0 %
Insatser i vården vid långtidssjukskrivning [9]	129	73 %	21	71 %
Mat vid diabetes [16]	148	61 %	6	67 %
Psykologisk behandling av postpartumdepression [10]	62	63 %	2	50 %
Rullstolar och tilläggsutrustning [15]	47	79 %	2	100 %

## Forskning som behövs enligt profession, patienter och närstående

Det är viktigt att forskning även lyfter praktisk forskning som belyser de kunskapsbehov som patienter, närstående samt personal kan se utifrån sina perspektiv. En metod att göra detta är framtagen av James Lind Alliance i Storbritannien [36]. SBU har använt sig av denna metod inom ett flertal projekt där patienter närstående och professionen gemensamt prioriterat vilka som är de viktigaste forskningsfrågorna inom sitt område. SBU har under en 10-årsperiod gjort prioriteringsrapporter inom *kvinnohälsa* [4] [5] [37] [38] [39], *psykisk hälsa* [2] [3] [40], *socialtjänst* [1], samt *post covid* [41]. Om man tittar tvärs över dessa prioriteringar, kan SBU konstatera att ett flertal övergripande områden är återkommande i dessa rapporter:

Forskningsbehov inriktade på tidiga insatser:

- Bedömning, utredning och diagnostik.
- Prevention: att identifiera risker och att sätta in nödvändiga åtgärder.

Forskningsbehov inriktade på organisatoriska aspekter:

- Tillståndspecifika kompetenshöjande insatser riktade till personal.
- Yrkeskategorier och kompetens som behövs på olika vårdenheter.
- Vårdplaner, både tillståndsspecifika och vid samsjuklighet, vad ska de innehålla och hur ska insatserna koordineras.
- Delaktighet, information till patienter om möjlighet till hjälp och stöd.
- Vårdens bemötande av patienter och attityder kring sjukdomstillstånd.

Forskningsbehov avseende långtidsaspekter:

- Uppföljning och eftervård, långtidseffekter.
- Komplikationer, konsekvenser och biverkningar.

Sjukdomsspecifik behandling, rehabilitering, omsorg och stödinsatser:

- Insatser ritade på återhämtning, symtomlindring och copingstrategier för att hantera sin sjukdom, skada eller smärta.
- Samtalsbaserade psykologiska insatser och samtalsstöd.
- Rehabiliterade individanpassade fysioterapeutiska insatser.
- Behandling och omsorg vid specifika sjukdomstillstånd, inklusive sociala insatser.

## Kategorisering av vetenskapliga kunskapsluckor i SBU:s databas

Alla kunskapsluckor som läggs in i databasen märks upp med ett antal kategorier:

- Ett eller flera övergripande områden.
- En kategori för källa.
- En kategori för typ av kunskapslucka<sup>1</sup>.
- En eller flera köns kategorier, ålderskategorier och ämneskategorier.

Tabell 3–8 redovisar fördelning mellan olika kategorier för de kunskapsluckor som fanns i SBU:s databas i september år 2023 och som publicerats under de senaste fem åren.

**Tabell 3** Fördelning av kunskapsluckor mellan olika övergripande områden. En kunskapslucka kan vara märkt med flera övergripande områden.

Övergripande område	Antal kunskapsluckor	Procent
Hälso- och sjukvård	1 182	78 %
Socialtjänst	465	31 %
Funktionstillstånd/-hinder	339	22 %
Arbetsmiljö	105	7 %
Tandvård	11	1 %

<sup>1</sup> Anger vilken typ av forskning som behövs för att fylla kunskapsluckan. Enligt SBU:s modell finns tre typer av kunskapsluckor: en systematisk översikt behövs, fler primärstudier behövs eller en uppdaterad systematisk översikt behövs.

**Tabell 4** Fördelning av kunskapsluckor mellan olika källor.

Källa	Antal kunskapsluckor	Procent
SBU	943	62 %
Socialstyrelsen	473	31 %
Nationella HTA-organisationer	92	6 %
Cochrane och andra systematiska översikter	0	0 %
Internationella HTA-organisationer	0	0 %
Övrigt	5	0 %

**Tabell 5** Fördelning av kunskapsluckor mellan typer av kunskapsluckor.

Typ av kunskapslucka	Antal kunskapsluckor	Procent
Fler primärstudier behövs	1 141	75 %
En systematisk översikt behövs	316	21 %
En uppdaterad systematisk översikt behövs	56	4 %

**Tabell 6** Fördelning av kunskapsluckor mellan olika kön. En kunskapslucka kan vara märkt med flera könskategorier.

Kön	Antal kunskapsluckor	Procent
Båda könen	1 247	82 %
Enbart kvinnor	244	16 %
Enbart män	22	1 %

**Tabell 7** Fördelning av kunskapsluckor mellan olika åldersgrupper. En kunskapslucka kan vara märkt med flera åldersgrupper.

Åldersgrupp	Antal kunskapsluckor	Procent
Vuxna	1 301	86 %
Äldre	694	46 %
Barn/ungdomar	624	41 %
Spädbarn	32	2 %

**Tabell 8** Fördelning av kunskapsluckor mellan olika ämneskategorier. En kunskapslucka kan vara märkt med flera ämneskategorier.

Ämneskategori	Antal kunskapsluckor	Procent
Psykiatri och psykologi	720	48 %
Psykologiska/psykosociala/sociala	356	24 %
Nervsystemets sjukdomar	344	23 %
Läkemedel	315	21 %

Kvinnosjukdomar och graviditet	286	19 %
Hormonsjukdomar	279	18 %
Medicinteknik och IT	267	18 %
Muskel- och skelettsjukdomar	259	17 %
Stödjande/behandlande samtal	220	15 %
Medfödda, ärftliga och hos nyfödda uppträdande sjukdomar	204	13 %
Näringsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar	190	13 %
Prevention	174	12 %
Folkhälsa	173	11 %
Information/utbildning	173	11 %
Organisation	154	10 %
Diagnostik	152	10 %
Nutrition, födointag	133	9 %
Hjärt- och kärlsjukdomar	130	9 %
Barn, ungdom, familj inom socialtjänst	126	8 %
Beteende	112	7 %
Samband	112	7 %
Kirurgi	110	7 %
Äldrevård/äldreomsorg, inklusive kommunal hälso- och sjukvård	107	7 %
Fysioterapi, fysisk aktivitet	104	7 %
Färdighetsträning	101	7 %
Praktiskt stöd	100	7 %
Miljöbetingade hälsoproblem	99	7 %
Missbruk, beroende	96	6 %
Rehabilitering	95	6 %
Utredning	92	6 %
Emotionellt stöd	79	5 %
Hud och bindvävssjukdomar	75	5 %
Immunologiska sjukdomar	71	5 %
Luftvägssjukdomar	68	4 %
Primärvård	62	4 %
Genitala sjukdomar hos män	61	4 %
Infektionssjukdomar	61	4 %
Anhöriga/närstående	56	4 %
Matsmältningssystemets sjukdomar	54	4 %
Akutsjukvård	51	3 %
Screening	46	3 %
Blod och lymfatiska sjukdomar	45	3 %
Urinvägssjukdomar	45	3 %
Boende	43	3 %
Hjälpmedel	42	3 %
Delaktighet	41	3 %
Autonomi	40	3 %
Föräldraskap	40	3 %
Institutionsvård (Hem för vård eller boende, HVB-hem)	37	2 %



<b>Tumörer</b>	36	2 %
<b>Våld/övergrepp</b>	30	2 %
<b>Elektroterapi</b>	29	2 %
<b>Öppen vård inom socialtjänst</b>	29	2 %
<b>Arbete/sysselsättning</b>	27	2 %
<b>Habilitering</b>	26	2 %
<b>Kommunikation</b>	25	2 %
<b>Kompensatoriskt stöd</b>	22	1 %
<b>Komplementärmedicin</b>	22	1 %
<b>Upplevelse</b>	22	1 %
<b>Hälsofrämjande åtgärder</b>	21	1 %
<b>Familjehem</b>	14	1 %
<b>Sluten vård inom socialtjänst</b>	11	1 %
<b>Öron-, näsa- och halssjukdomar</b>	11	1 %
<b>Kognitiva insatser</b>	8	1 %
<b>Kontaktperson/kontaktfamilj</b>	7	0 %
<b>Munhålesjukdomar</b>	6	0 %
<b>Personlig assistans</b>	6	0 %
<b>Transport</b>	6	0 %
<b>Diskriminering, attityder, stigma</b>	5	0 %
<b>Radioterapi</b>	5	0 %
<b>Ekonomiska ersättningar, inkl. ekonomiskt bistånd</b>	3	0 %
<b>Ögonsjukdomar</b>	3	0 %
<b>Palliativ vård</b>	1	0 %
<b>Smärta</b>	0	0 %

## Referenser

1. SBU., Forte. Prioriteringar för forskning om socialtjänsten – Perspektiv från brukare, policy och praktik; 2019. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://forte.se/publikation/prioriteringar-forskning-om-socialtjansten/>.
2. SBU. Prioriterade behov av kunskap och utveckling inom BUP heldygnsvård. Ett samverkansprojekt mellan SBU och Socialstyrelsen. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/330>.
3. SBU. Pågående projekt. Prioriterade forskningsfrågor gällande allvarlig psykisk sjukdom. [accessed 2023 Oct 4]. Available from: <https://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/prioritering-av-vetenskapliga-kunskapsluckor-inom-psykisk-ohalsa/>.
4. SBU. Fördjupad prioritering av forskningsfrågor om förlossningsskador hos kvinnan. Prioritering baserat på James Lind Alliance metod. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/300>.
5. SBU. Prioritering av forskningsfrågor gällande diagnostik, behandling och bemötande av personer med lipödem. Prioritering enligt personer med egen erfarenhet av lipödem, anhöriga och profession. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/361>.
6. SBU. Vad är viktigt att mäta i forskning som undersöker behandling av depression under och efter graviditet: framtagande av ett Core Outcome Set. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU Bereder 314. [accessed Oct 9 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/314>.
7. SBU. Prioriterade utfall för behandlingsstudier gällande provocerad vulvodyni (vestibulit). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU Bereder 362. [accessed Oct 9 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/362>.
8. SBU. Utvärdering av att ta det första läkemedlet (mifepriston) utanför vårdinrättning vid medicinsk abort: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU Utvärderar 363. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/363>.
9. SBU. Insatser i vården vid långtidssjukskrivning: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 359. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/359>.
10. SBU. Psykologisk behandling av postpartumdepression: en systematisk översikt inklusive hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 358. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/358>.
11. SBU. Behandling av extremt graviditetsillamående (hyperemesis gravidarum): en systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 355. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/355>.
12. SBU. Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion: en systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 352. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/352>.
13. SBU. Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer med varaktigt försörjningsstöd: en systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

- (SBU); 2022. SBU Utvärderar 351. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/351>.
14. SBU. Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar: en systematisk översikt av universella programs effekter på psykiskt välbefinnande, upplevelser av dessa program samt hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 350. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/350>.
  15. SBU. Rullstolar och tilläggsutrustning: utvärdering av effekt, upplevelser och erfarenheter samt kostnadseffektivitet. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 347. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/347>.
  16. SBU. Mat vid diabetes: en systematisk översikt med utvärdering av effekter samt hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 345. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/345>.
  17. SBU. Behandling av rektusdiastas hos kvinnor: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 346. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/346>.
  18. SBU. Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 343. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/343>.
  19. SBU. Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta: en systematisk översikt och utvärdering av effekter på hälsa och hälsoekonomiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 341. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/341>.
  20. SBU. Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi: en systematisk översikt och utvärdering av effekter på hälsa. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 340. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/340>.
  21. SBU. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 339. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/339>.
  22. SBU. Internetförmiddad psykologisk behandling: jämförelse med andra behandlingar vid psykiatriska syndrom. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 337. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/337>.
  23. SBU. Kontinuitet i vården: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 329. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/329>.
  24. SBU. Lipödem – diagnostik, behandling, upplevelser och erfarenheter: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 327. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/327>.
  25. SBU. Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 326. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/326>.
  26. SBU. Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter.

- Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 323. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/323>.
27. SBU. Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU Utvärderar 322. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/322>.
  28. SBU. Behandling av depression med transkraniell magnetstimulering med H-spole (dTMS): en uppdatering. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU Utvärderar 318. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/318>.
  29. SBU. Läkemedelsbehandling av vanliga smärttillstånd hos äldre personer – effekter, biverkningar samt upplevelser av vård: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU Utvärderar 315. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/315>.
  30. SBU. Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott: en systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU Utvärderar 308. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/308>.
  31. SBU. Rehabilitering för vuxna med traumatisk hjärnskada: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU Utvärderar 304. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/304>.
  32. SBU. Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet: en systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU Utvärderar 303. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/303>.
  33. SBU. Åtgärder vid sten i de djupa gallgångarna: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, ekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU Utvärderar 297. Available from: <https://www.sbu.se/297>.
  34. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer: en systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 349. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/349>.
  35. SBU. Hormonbehandling vid könsdysfori – barn och unga: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 342. [accessed Oct 23 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/342>.
  36. The James Lind Alliance. Southampton: James Lind Alliance. [accessed Oct 3 2023]. Available from: <https://www.jla.nihr.ac.uk/>.
  37. SBU. Prioriterade forskningsområden inom prevention, diagnostik och behandling av förlossningsskador. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/291>.
  38. SBU. Graviditetsrelaterad bäckensmärta – prioritering av forskningsfrågor. Prioritering baserad på James Lind Alliance metod. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/356>.
  39. SBU. Behov av kunskap och utveckling inom området kejsarsnitt. Prioritering baserad på James Lind Alliance metod. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/357>.

40. SBU. Behandlingsmetoder vid adhd – de tio viktigaste kunskapsluckorna. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2014. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/217vkl>.
41. SBU. Inventering och prioritering av forskningsfrågor gällande långvariga symtom vid covid-19 (postcovid). Prioritering baserad på James Lind Alliance metod. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor. [accessed Oct 4 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/324>.