



Riktade interventioner för att förebygga suicidförsök och självskadebeteende hos barn och ungdomar/Prevention of self-harm and suicide attempts in children and adolescents at risk, rapport 378 (2024)

Bilaga 3 Granskningsmallar/Appendix 3 Checklists

Innehållsförteckning

Bedömning av randomiserade studier	2
Bedömning av studier med kvalitativ metodik	6
Manual för granskningsmallen ROBIS	9
Mall för kvalitetsgranskning av empiriska hälsoekonomiska studier	15
Mall för kvalitetsgranskning av hälsoekonomiska modellstudier	19

Bedömning av randomiserade studier

(effekt av att tilldelas en intervention (ITT))

UPPDATERAD 2020-11-27

Utfall: _____

Referens (författare, år): _____

Granskare: _____

Övergripande risk för systematisk snedvridning av resultaten (risk för bias)					
Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>		Hög <input type="checkbox"/>		
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för detta utfall?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

1. Randomisering

Risk för bias från randomiseringen bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
1.1 gruppindelningen var randomiserad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 blivande grupptillhörighet inte kunde förutses, den var okänd tills deltagarna delats in (concealed allocation sequence)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 baslinjen hade obalanser som tyder på brister i randomiseringsprocessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

2. Avvikelser från planerade interventioner

Risk för bias från avvikelser från planerade interventioner bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
2.1 deltagarna kände till vilken intervention de tilldelats under studiens gång?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 behandlarna kände till vilka interventioner deltagarna tilldelats under studiens gång?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om svaret är "nej" på både 2.1 och 2.2 gå vidare till fråga 2.5.					
2.3 kännedom om studien och gruppindelningen kunde leda till avvikelser som var obalanserade mellan grupperna (t.ex. förändringar i övrig vård eller avvikelser från klinisk praxis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 obalansen sannolikt påverkade utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 man använde en lämplig analysmetod för att uppskatta effekten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om svaret på 2.5 är "nej" eller "troligen nej" besvara även 2.6					
2.6 resultatet påverkades allvarligt av att deltagarna inte analyserades i den grupp de randomiserats till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk för bias	Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>		Hög <input type="checkbox"/>	
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

3. Bortfall

Risk för bias från bortfall bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
3.1 resultat redovisades för alla eller nästan alla deltagare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om svaret är "ja" gå vidare till domän 4.					
3.2 man har visat att resultaten är robusta trots bortfallet (exempelvis med känslighetsanalyser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 bortfallet med stor sannolikhet är relaterat till utfallsmåttet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 såväl bortfallet som orsaker till bortfallet var likartat mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

4. Mätning av utfall

Risk för bias från mätning av utfallet bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
4.1 datainsamlingen skilde sig åt mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 de som mätte utfallet var medvetna om vilken intervention deltagarna fått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 bedömningen med stor sannolikhet påverkades av detta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

5. Rapportering

Risk för bias från rapportering bedöms som:		Låg <input type="checkbox"/>	Måttlig <input type="checkbox"/>	Hög <input type="checkbox"/>	
Motivering: se stödfrågorna nedan					
Bedömer du att..?	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Information saknas
5.1 analyserna var genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 de rapporterade resultaten har valts ut från flera sätt att mäta utfallet (t.ex. olika skalor, tidpunkter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 de rapporterade resultaten har valts ut från olika analyser av samma utfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

Jäv/intressekonflikter (kan rapporteras narrativt)

	Ja	Nej	Kommentar		
Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Deklarerar författarna att de saknar andra bindningar som kan påverka utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Gynnar intervention <input type="checkbox"/>	Gynnar kontroll <input type="checkbox"/>	Mot noll <input type="checkbox"/>	Från noll <input type="checkbox"/>	Går ej att bedöma <input type="checkbox"/>

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Manual för granskningsmallen ROBIS

UPPDATERAD 2023-01-04

ROBIS är en mall för att bedöma risk för bias i systematiska översikter det vill säga: risken för att översiktens resultat har blivit snedvridna under genomförandet av översikten.

Det här stöddokumentet är till för den som vill ha kortfattad information om vad enskilda frågor i den svenska översättningen av vad mallen syftar på, eller få vägledning i att göra samlade bedömningar. Mer information om systematiska översikter finns i SBU:s handbok och på Cochranes webbsidor.

Skillnader i rapportering, forskningsområden och studietyper kan få översikter att se väldigt olika ut. I bedömningen av en systematisk översikt bör fokus ligga på att göra en genomtänkt helhetsbedömning. De enskilda stödfrågorna ska ses som en vägledning i detta.

Alla svarsalternativ är inte representerade för varje fråga. Vi har endast tagit med de svarsalternativ som det går att ge generella råd om.

Bedömning av domän 1

Fråga 1.1.

Ja	Förpublicerat protokoll* det ska framgå att man följt fråga/syfte genom hela arbetsprocessen och att avvikelser är dokumenterade, motiverade och i linje med det ursprungliga syftet. <i>* Det säkraste stödet för att författarna formulerat fråga/syfte i förväg är att ett i förväg publicerat protokoll finns att tillgå. Protokoll kan exempelvis finnas på: (http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/) (http://www.thecochranelibrary.com/).</i>
Troligen ja	Goda skäl att anta att man formulerat fråga/syfte i förväg. Att man följt fråga/syfte genom hela arbetsprocessen och att avvikelser är dokumenterade motiverade och i linje med det ursprungliga syftet.
Troligen nej	Tecken på att någon eller några brister i ovanstående, eller att syftet kan ha införts/justerats i efterhand.
Nej	Stöd för att flera av ovanstående egenskaper fattas eller att syftet har införts/justerats utan förklaring i efterhand.

1.2.

Ja	Kriterier för inklusion av studier reflekterar fråga/syfte, vilket framgår av beskrivningen av population intervention/ exponering och jämförelser och utfallsmått.
-----------	---

1.3.

Ja	Tydliga kriterier som (inom rimliga gränser) inte kunde feltolkas.
Troligen nej/Nej	Kriterier som kunde feltolkas även med hjälp av sakkunskap om termer på det aktuella forskningsområdet (diagnosförfarande, dos, genomförande av interventionen) eller kriterier saknades.

1.4

Ja	Tillräcklig motivation och beskrivning till de avgränsningar i urvalskriterierna som baserades på studieegenskaper (som publikationsdatum, storlek, tillgång till rådata för utfall). ELLER Inga restriktioner i urvalskriterierna som baserades på studieegenskaper användes.
Troligen nej/Nej	Restriktioner i urvalskriterierna var otydliga eller otillräckligt beskrivna eller det saknades motivering till varför de användes.

1.5.

Ja	Tillräcklig motivering och beskrivning av de avgränsningar i urvalskriterierna som baserades på publikationsformatet (som tillgänglighet i fulltext, typ av publikation, peer review etc). ELLER Inga restriktioner i urvalskriterierna som baserades på publikationsformatet användes.
Troligen nej/Nej	Restriktioner i urvalskriterierna var otydliga eller otillräckligt beskrivna eller otillräckligt motiverade.

Sammanställd bedömning av domän 1	Låg risk för bias: Ett omsorgsfullt arbete med att formulera översiktens forskningsfråga/syfte och kriterier för inklusion och restriktioner som var lämpliga, förutbestämda, motiverade och tillräckligt detaljerade. Och som kunnat följas genom arbetsprocessen. Hög risk för bias: Studier som var relevanta och viktiga för översiktens forskningsfråga har troligen missats på grund av att kriterier saknas eller att restriktioner som inte är lämpliga för översiktens forskningsfråga har lagts till. Oklar risk för bias: Bristande information gör det omöjligt att bedöma risken för bias.
--	---

Bedömning av domän 2

2.1.

Ja En sökdokumentation över databassökningarna kan visa att man utfört sökningar i de viktiga databaserna på området.
(Minimum är vanligtvis två databaser men det kan krävas fler beroende på ämnesområde).

2.2.

Ja Ytterligare sökmetoder har använts som till exempel kontakt med experter, citeringssökning, handsökning, och genomgång av referenslistor.

2.3.

Ja Det finns en sökdokumentation över databassökningarna eller en beskrivning som är tillräckligt utförlig för att man skall kunna replikera sökningen.
Sökstrategin hade rätt termer i lämpliga kombinationer (t.ex. MeSH för Medline) och eventuella filter var motiverade och användes på ett lämpligt sätt.

Troligen ja Beskrivning av sökstrategin med en lista på använda termer men inte i vilka kombinationer de använts (det går inte att replikera sökningen utifrån uppgifterna)
Rätt termer användes i lämpliga kombinationer (t.ex. MeSH för Medline) och eventuella filter var motiverade och användes på ett lämpligt sätt.

Troligen nej/Nej Beskrivning av sökningen med en lista på använda termer men inte i vilka kombinationer de använts (det går inte att replikera sökningen utifrån uppgifterna).
ELLER
Termer som kan ha varit viktiga saknas eller användes i olämpliga kombinationer.
ELLER
Eventuella filter motiverades inte eller användes på ett olämpligt sätt.

2.4.

Ja Inga restriktioner i datum, språk eller publikationsformat som inte var en del av sökstrategin.
ELLER

- Restriktioner i datum som var en del av sökstrategin, men de var väl motiverade och lämpliga.
- Restriktioner i språk som var en del av sökstrategin, men de var väl motiverade och lämpliga.
- Restriktioner i publikationsformat som var en del av sökstrategin, men de var väl motiverade och lämpliga.

Troligen nej Restriktioner i datum som var en del av sökstrategin men motiveringen var otillräcklig eller inte beskriven.
Restriktioner i språk som var en del av sökstrategin men motiveringen var otillräcklig eller inte beskriven.
Restriktioner i publikationsformat som var en del av sökstrategin men motiveringen var otillräcklig eller inte beskriven

2.5.

Ja Oberoende screening av abstracts, det vill säga att två eller fler medarbetare var för sig läste alla titlar och abstracts och valde ut studier som var potentiellt relevanta. Därefter gjorde de en gemensam bedömning (konsensus).. OCH
Oberoende screening av fulltexter eller kontroll av urvalet. Det vill säga: att två eller fler medarbetare var för sig läste alla fulltexter. Och att de valde ut de studier som var relevanta för översikten innan de jämförde resultaten med varandra och åtgärdade eventuella skillnader.

ELLER

Att en medarbetare läste alla fulltexter och gallrade bort dem som inte var relevanta för översikten och att det kontrollerades av en annan medarbetare.

Sammanställd bedömning av domän 2 Låg risk för bias: Sökstrategin har gjorts utifrån inklusionskriterierna (enligt domän 1) och omsorgsfullt utarbetats för att finna så många relevanta studier som möjligt. Flera metoder användes och sökstrategin var tillräckligt känslig och lämplig. Man minimerade risken för bias i gallringen av studier genom oberoende screening av abstracts och fulltexter. (Eller verifiering av screenade fulltexter).

Hög risk för bias: Troligen saknas relevanta studier i översikten.

Oklar risk för bias: Bristande information gör det omöjligt att bedöma risken för bias

Bedömning av domän 3

3.1.

Ja Oberoende dataextraktion eller kontroll av dataextraktionen. Det vill säga: att två medarbetare eller fler, var för sig, extraherade alla relevanta data innan de jämförde resultaten och åtgärdade eventuella skillnader.

ELLER

En medarbetare extraherade alla relevanta data och detta kontrollerades av en eller fler andra medarbetare som läste och jämförde med data i studien.

3.2.

Ja De data som samlats in från studierna var tillräckliga för att man skulle kunna bedöma hur överförbara studierna var till den aktuella forskningsfrågan.

3.3.

Ja Uppgifter om vilka rådata som användes i syntesen och vilket format de hade.

Om data behövde omvandlas för att ingå i en syntes:

En redovisning av hur man gått till väga.

3.4.

Ja Risk för bias i de ingående studierna bedömdes med en vedertagen granskningsmall.

ELLER

Risk för bias bedömdes med en mall man beskrivit så noga att det går att avgöra om något fattas i bedömningen.

Nej

Ingen bedömning av Risk för bias i de inkluderade studierna eller det går att inte avgöra om något fattas i bedömningen.

3.5.

Ja Oberoende bedömning av studierna eller kontroll av bedömningen, det vill säga: Två eller fler medarbetare bedömde risken för bias i studierna var för sig innan de jämförde resultaten och åtgärdade eventuella skillnader.

ELLER

En medarbetare bedömde risken för bias i studierna, detta kontrollerades av en eller fler andra medarbetare som läste och jämförde med data i studien.

Sammanställd bedömning av domän 3

Låg risk för bias: Risken för bias i de inkluderade studierna bedömdes systematiskt och med lämpliga krav. Man minimerade risken för bias i arbetet med dataextraktion och bedömning av studierna genom oberoende arbete som sedan samordnades eller med verifiering av arbetet.

Hög risk för bias: Risk för bias kan ha kommit in via dataextraktionen eller risk för biasbedömningen.

Oklar risk för bias: Bristande information gör det omöjligt att bedöma risken för bias i de inkluderade studierna.

Bedömning av domän 4

4.1.

Ja	Data från alla relevanta studier som identifierades i översikten fanns med i metaanalysen*. ELLER Det fanns inkluderade studieresultat som inte togs med i metaanalysen på grund av att data inte har kunnat omvandlas till lämpligt format. Men dessa studier redovisades separat och man kunde visa att resultaten av dessa studier gick i linje med metaanalysen. <i>* För att besvara frågan kan man exempelvis jämföra flödesschema, data över inkluderade studier och antal studier i analysen</i>
Nej	Exkludering av studieresultat som pekar åt ett annat håll än metaanalysen och man saknar en trovärdig förklaring varför de har exkluderats

4.2.

Ja	En analysplan finns att tillgå i förpublicerat protokoll och samma analyser som planerades i protokollet är genomförda ELLER Avvikelser från protokollet som är tydligt motiverade.
Troligen ja	Detaljerad analysplan saknas -men det finns indikationer som tyder på att analyserna var planerade i förväg. Exempelvis noggrann metodbeskrivning och en diskussion av samtliga resultat i översikten.
Nej	Det är uppenbart att man inte följt en plan
Information saknas	Det finns ingen information om plan eller avsaknad av plan

4.3.

Ja	Metod för syntes (kvantitativ, kvalitativ, narrativ) har anpassats till typ av studier, forskningsfråga och grad av heterogenitet mellan studierna. <i>Det vill säga: om man valde att göra en kvalitativ analys var detta befogat och man använde en lämplig modell. Och om man valde att göra en kvantitativ metaanalys var detta befogat och man använde en lämplig statistisk metod.</i>
Nej	Avsaknad av anpassning till typ av studier (kvantitativ, kvalitativ, narrativ), forskningsfråga och grad av heterogenitet mellan studierna i val av metod för syntes. ELLER Användning av analysmetoder där alla studier väger lika tungt, exempelvis rösträkning.

4.4.

Ja	Låg heterogenitet* mellan studiernas resultat. Studierna är tillräckligt lika för att skillnader mellan dem kan bero på slumpen ELLER Heterogenitet förekommer, som antagligen inte beror på slumpen, utan på att studierna tex speglar olika populationer, men man har tagit hänsyn till det genom att använda random effect ELLER Heterogenitet förekommer och man har använt fixed effect i kombination med att man undersökt studiernas heterogenitet och gjort en lämplig tolkning av resultaten i analysen* <i>* Heterogenitet mellan studiernas resultat kan exempelvis synliggöras i en forest plot (skogsdiagram). Eller så kan man använda ett statistiskt test som Cochranes χ^2-test, eller Q. Det finns också mått på variationen mellan studierna, som χ^2 och mått på hur mycket studiernas konfidensintervall överlappar varandra: I^2 inconsistency statistic. (se SBU:s handbok om metaanalys)</i>
Nej	Inget beaktande av heterogenitet mellan studiernas effekter exempelvis användande av fixed effect model (kan även kallas common, eller equal effect) utan att redovisa ytterligare analyser av heterogeniteten, trots förekomst av heterogenitet mellan studierna.

4.5.

Ja Undersökningar av om resultatet var robust, både sensitivitetsanalys och test av publikationsbias fanns med.
För publikationsbias visas ofta trattdiagram men det behövs minst tio studier för att det ska vara meningsfullt. Andra sätt att kontrollera publikationsbias kan vara att titta i register över studieprotokoll eller fråga forskare på området efter opublicerade studier.

4.6.

Ja Låg risk för bias hos studierna i analysen.
ELLER
Måttlig eller hög risk för bias hos studierna i analysen men detta hanterades i sammanställningen av resultaten (sensitivitetsanalys eller liknande) och i formuleringen av slutsatser.

Nej Inget beaktande från översiktsförfattarna av viktiga risker för bias i översikten.
ELLER
Ingen risk för bias ingår i slutsatserna trots att man identifierat detta.
ELLER
Ingen risk för bias i studierna tas upp trots att man identifierat detta, det fanns bara med i diskussionen.

Sammanställd bedömning av domän 4 Låg risk för bias: Det är osannolikt att risk för bias kommit in via syntesen, eftersom alla begränsningar i ingående data har åtgärdats, eller att fynden var så övertygande att begränsningar inte skulle kunna ge någon betydelsefull påverkan.
Hög risk för bias: Det är sannolikt att risk för bias kommit in via syntesen, eftersom potentiella bias (inom och emellan studier) ignorerades, variation mellan studierna inte togs med i bedömningen, metoden för syntes hade allvarliga brister, eller rapporteringen är tvivelaktig då delar av fynden saknas
Oklar risk för bias: Bristande information gör det omöjligt att bedöma risken för bias i analys och slutsatser

Sammanställd bedömning av översikten

A

Låg risk för bias: Alla domänerna i del 2 bedömdes som låg risk för bias eller ett eller fler domän bedömdes ha hög/oklar risk för bias men översiktsförfattarna har adresserat dessa brister vid tolkningen av slutsatserna. Dvs. översiktsförfattarna bör själva ha identifierat svagheter i sin översikt och diskuterat dessa och hur bristerna skulle kunna påverka fynden i översikten.

B

Låg risk för bias: De inkluderade studiernas grad av relevans (överförbarhet) för den aktuella frågan i den systematiska översikten har behandlats.

C

Låg risk för bias: Det fanns ingen snedvriden rapportering av fynden i översikten. Författarna undvek att enbart lyfta och framhäva vissa resultat.

Sammanställd bedömning av översikten: Låg risk för bias: Fynden i översikten är sannolikt tillförlitliga. Det fanns inga allvarliga brister i de fyra domänerna /de brister som fanns övervägdes i översiktens slutsatser. Slutsatserna stödes av fynden och inkluderade hur relevanta de identifierade studierna var för översiktens forskningsfråga.
Hög risk för bias: En eller flera av de brister som identifierades i de fyra domänerna togs inte upp i slutsatserna, Slutsatserna stöds inte av fynden och de inkluderade inte hur relevanta de identifierade studierna var för översiktens forskningsfråga.
Oklar risk för bias: Bristande information gör det omöjligt att bedöma risken för bias.

Bilaga 7

Mall för kvalitetsgranskning av empiriska hälsoekonomiska studier

REVIDERAD 2017

SBU:s granskningsmall för hälsoekonomiska studier bygger på tidigare checklistor [1–3] men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete. Endast ett fåtal hälsoekonomiska analyser uppfyller checklistans krav i sin helhet. Det innebär inte att studier som inte motsvarar alla krav skulle vara utan värde, men däremot att man bör vara medveten om bristerna vid tolkning av resultaten. En helhetsbedömning avseende studiens överförbarhet respektive kvalitet görs i nedanstående rutor efter att formuläret har fyllts i.

Granskare, datum: _____

Författare: _____ År: _____ Artikelnr: _____

	Hög	Medel	Låg	Otillräcklig	Kommentar
Bedömning av överförbarhet av studiens ekonomiska resultat (avsnitt 2):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedömning av studiens kvalitet vad gäller ekonomiska aspekter (avsnitt 3 och 4):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedömning av studiens kvalitet vad gäller interventionens effekter och biverkningar (projektets sakkunniga avgör):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. Frågor om studiens relevans ("PICO") i förhållande till projektets frågeställningar	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
Krav på Ja-svar för inklusion					
a) Är studerad population relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Är interventionen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Är jämförelseinterventionen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Är utfallsmåttet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Frågor om överförbarhet av studiens ekonomiska resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
a) Studeras både kostnader och effekter (eller anges lika effekt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Genomförs interventionen i en sektor eller organisation (t.ex. sjukhusvård eller lokalt socialtjänstkontor) som överensstämmer med nuvarande svenska förhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Är enhetskostnaderna som används i studien tillämpbara på svenska förhållanden? ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Stämmer omfattningen och typen av vård eller insatser som patienter/brukare i studien får överens med vad patienter/brukare får i svenska förhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Har studien ett samhällsperspektiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Granskning av eventuella intressekonflikter	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
a) Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansiering, låg risk att studien har påverkats av en finansiär med ekonomiskt intresse i resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Föreligger låg risk för annan form av intressekonflikt (t.ex. att författarna har utvecklat interventionen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Frågor för bedömning av studiens kvalitet vad avser den ekonomiska analysen	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
4.1 Val av analys och redovisning av resultat					
a) Är vald form av ekonomisk analys motiverad med avseende på frågeställningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Har inkrementell analys gjorts av både kostnader och utfall (eller går det att räkna fram)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Har lämpliga statistiska metoder använts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Är slutsatserna berättigade med avseende på presenterade resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Är tidsperspektivet tillräckligt långt för att ta hänsyn till alla relevanta skillnader i kostnader och effekter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.2 Kostnader och effekter

a) Är skillnaden i utfall mellan alternativen som jämförs statistiskt signifikant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har studien tagit hänsyn till följsamhet? ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Har rapporterade data (kostnader och utfall) ett acceptabelt bortfall? ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har alla relevanta effekter identifierats (inklusive biverkningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är utfallet kvantifierat på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Om utfallsmåttet är QALYs, är livskvalitet-vikterna trovärdigt värderade? ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Har alla relevanta kostnader identifierats, givet tillämpat perspektiv (inklusive biverkningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Har resursåtgången mätts på ett korrekt sätt i fysiska enheter (t.ex. i antal kuratorbesök eller antal vård dagar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Är kostnaderna trovärdigt värderade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Känslighetsanalys

a) Har känslighetsanalys utförts avseende alla betydelsefulla variabler? ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har resultatets osäkerhet undersökts med hjälp av probabilistisk analys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet robust för undersökta variabelvärden? ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4 Diskontering (vid studier längre än 1 år)⁷

a) Har kostnaderna diskonterats på lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har utfallen diskonterats på lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer till studien: _____

¹ Förutsatt att de vid behov växlas till svenska kronor, inflateras till innevarande prisår och köpkraftsjusteras. För konvertering av kostnader används: <http://eppi.ioe.ac.uk/costconversion/default.aspx>

² Har studien tagit hänsyn till följsamhet (dvs. compliance) ev kompletterat med uppgift om analys enligt intention-to-treat (ITT)? Följer patient/brukare och behandlande personal interventionen som den var planerad (t.ex. antalet sessioner i behandlingsprogrammet)?

³ Bortfallet för data på kostnader och livskvalitet är inte alltid samma som för kliniska data. Ett generellt stort bortfall, skillnader i bortfallsstorlek samt framför allt orsaksskillnader till bortfall ökar risken för bias. Det bortfall som bedöms här avser bortfall efter randomisering. Man kan aldrig räkna med att bortfall är slumpmässigt. Problemet minskar om sammansättningen av personer i bortfallet inte skiljer från dem som finns kvar i studien. Nedanstående exempel kan tjäna som grova riktvärden: litet (<10%), måttligt (10–19%), stort (20–29%), mycket stort (>30%). Vid bortfall >30% bedöms resultatet ofta sakna informationsvärde vilket kan innebära att studien bör exkluderas.

⁴ Exempelvis: Vilket värderingssystem användes för att ta fram vikter för kvalitetsjusterade levnadsår (QALY-vikter)?

⁵ Gäller variabler där det råder osäkerhet och som kan förväntas påverka analysen. Om extrapoleringar gjorts utifrån empiriska data kan det vara viktigt att testa olika sätt att extrapolera.

⁶ Med robust menas att resultatet inte ändras så pass mycket i känslighetsanalysen att slutsatserna om kostnadseffektivitet ändras (gäller både envägs- och probabilistisk känslighetsanalys).

- ⁷ Argumenteras för vald metod på ett adekvat sätt? Olika länder har olika rekommendationer. Framtida kostnader ska diskonteras (men räntan kan variera). För effekter finns det argument både för och emot diskontering. NICE använder en diskonteringsränta på 3,5 % på både kostnader och effekter. I Holland används istället 4 % på kostnader och 1,5 % på effekter. TLV rekommenderar en diskonteringsränta på 3 % på både effekter och kostnader men efterfrågar känslighetsanalyser i vilka räntan sätts till 0 och 5 %.

Referenser

1. Brunetti M, Ruiz F, Lord J, et al. Chapter 10: Grading economic evidence. In: Schemilt I, Mugford M, Vale L, et al, editors. Evidence-based decisions and economics: health care, social welfare, education and criminal justice. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
2. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press; 2005.
3. Evers S, Gossen M, de Vet H, van Tulder M, Ament A. Criteria list for assessment of methodological quality of economic evaluations: Consensus on health economic criteria. *Int J Technol Assess Health Care* 2005;21:240-5.

Bilaga 8

Mall för kvalitetsgranskning av hälsoekonomiska modellstudier

REVIDERAD 2017

SBU:s granskningsmall för hälsoekonomiska modellstudier bygger på tidigare checklistor [1–4] men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete. För bedömning av kvalitet på data som använts i modellen hänvisas till Cooper och medarbetare [5]. Endast ett fåtal hälsoekonomiska analyser uppfyller checklistans krav i sin helhet. Det innebär inte att studier som inte motsvarar alla krav skulle vara utan värde, men däremot att man bör vara medveten om bristerna vid tolkning av resultaten. En helhetsbedömning avseende studiens överförbarhet respektive kvalitet görs i nedanstående rutor efter att formuläret har fyllts i.

Granskare, datum: _____

Författare: _____ År: _____ Artikelnr: _____

	Hög	Medel	Låg	Otillräcklig	Kommentar
Bedömning av överförbarhet av studiens ekonomiska resultat (avsnitt 2):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedömning av studiens kvalitet vad gäller ekonomiska aspekter (avsnitt 3 och 4):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedömning av studiens kvalitet vad gäller interventionens effekter och biverkningar (projektets sakkunniga avgör):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. Frågor om studiens relevans ("PICO") i förhållande till projektets frågeställningar	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
Krav på Ja-svar för inklusion					
a) Är studerad population relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Är interventionen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Är jämförelseinterventionen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Är utfallsmåttet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Frågor om överförbarhet av studiens ekonomiska resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
a) Studeras både kostnader och effekter (eller anges lika effekt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Genomförs interventionen i en sektor eller organisation (t.ex. sjukhusvård eller lokalt socialtjänstkontor) som överensstämmer med nuvarande svenska förhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Är enhetskostnaderna som används i studien tillämpbara på svenska förhållanden? ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Stämmer omfattningen och typen av vård eller insatser som patienter/brukare i studien får överens med vad patienter/brukare får i svenska förhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Har studien ett samhällsperspektiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Granskning av eventuella intressekonflikter	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
a) Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansiering, låg risk att studien har påverkats av en finansiär med ekonomiskt intresse i resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Föreligger låg risk för annan form av intressekonflikt (t.ex. att författarna har utvecklat interventionen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Frågor för bedömning av studiens kvalitet vad avser den ekonomiska analysen	Ja	Nej	Oklart	Ej relevant	Kommentar
4.1 Val av analys					
a) Är vald form av ekonomisk analys motiverad med avseende på frågeställningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2 Modellstruktur					
a) Är modellstrukturen lämplig för den specifika frågeställningen och det specifika sjukdomstillståndet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Är modellen och eventuella antaganden som gjorts transparenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Är modellen testad för extern validitet? ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Är vald tidshorisont tillräckligt lång för att ta hänsyn till alla relevanta skillnader i kostnader och effekter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Markov: Är tidscyklernas längd motiverad med avseende på frågeställningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.3 Kostnader och effekter

a) Har alla relevanta effekter identifierats (inkl. biverkningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är använda data på behandlingseffekter från bästa möjliga källa? ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är skillnaderna i de behandlingseffekter som modellen utgår ifrån statistiskt säkerställda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Är extrapoleringen av behandlingseffekter över vald tidshorisont gjord med lämpliga metoder? ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Har studien justerat för följsamhet? ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är använda livskvalitetvikt från bästa möjliga källa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Har alla relevanta kostnader identifierats givet tillämpat perspektiv (inkl. biverkningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Är använda data på förbrukning av resurser (t.ex. kuratorbesök, vård dagar) från bästa möjliga källa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Är uppgifterna om enhetskostnader från bästa möjliga källa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4 Tolkning av resultat

a) Har inkrementell analys gjorts av både kostnader och utfall (eller går det att räkna fram)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har lämpliga statistiska metoder använts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är slutsatserna berättigade med avseende på presenterade resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5 Känslighetsanalys

a) Har känslighetsanalys utförts avseende alla betydelsefulla variabler? ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har resultatets osäkerhet undersökts med hjälp av probabilistisk analys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet robust för undersökta variabelvärden? ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.6 Diskontering (vid studier längre än 1 år) ⁸

a) Har kostnaderna diskonterats på lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har utfallen diskonterats på lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuella kommentarer till studien: _____

¹ Förutsatt att de vid behov växlas till svenska kronor, inflateras till innevarande prisår och köpkraftsjusteras. För konvertering av kostnader används: <http://eppi.ioe.ac.uk/costconversion/default.aspx>

² Extern validitet innebär oftast att modellens skattningar jämförs med resultat från andra modeller eller empiriska studier. Det kan också innebära att man låtit någon extern person granska modellen ingående. För ett ja-svar räcker inte att studiens ICER har jämförts med andra studier.

³ Finns det fler studier eller studier av bättre kvalitet som innehåller data på behandlingseffekter och bör tas med i analysen? Om det finns flera studier av god kvalitet, har resultat syntetiserats i en metaanalys?

- ⁴ Har antaganden om en kvarstående behandlingseffekt efter uppföljningsperioden redovisats tydligt och diskuterats?
- ⁵ Har studien tagit hänsyn till följsamhet (dvs. compliance) ev kompletterat med uppgift om analys enligt intention-to-treat (ITT)? Följer patient/brukare och behandlande personal interventionen som den var planerad (t.ex. antalet sessioner i behandlingsprogrammet)?
- ⁶ Gäller variabler där det råder osäkerhet och som kan förväntas påverka analysen. Om extrapoleringar gjorts utifrån empiriska data kan det vara viktigt att testa olika sätt att extrapolera.
- ⁷ Med robust menas att resultatet inte ändras så pass mycket i känslighetsanalysen att slutsatserna om kostnadseffektivitet ändras (gäller både envägs- och probabilistisk känslighetsanalys).
- ⁸ Argumenteras för vald metod på ett adekvat sätt? Olika länder har olika rekommendationer. Framtida kostnader ska diskonteras (men räntan kan variera). För effekter finns det argument både för och emot diskontering. NICE använder en diskonteringsränta på 3,5 % på både kostnader och effekter. I Holland används istället 4 % på kostnader och 1,5 % på effekter. TLV rekommenderar en diskonteringsränta på 3 % på både effekter och kostnader men efterfrågar känslighetsanalyser i vilka räntan sätts till 0 och 5 %.

Referenser

1. Brunetti M, Ruiz F, Lord J, et al. Chapter 10: Grading economic evidence. In: Schemilt I, Mugford M, Vale L, et al, editors. Evidence-based decisions and economics: health care, social welfare, education and criminal justice. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
2. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press; 2005.
3. Evers S, Gossen M, de Vet H, van Tulder M, Ament A. Criteria list for assessment of methodological quality of economic evaluations: Consensus on health economic criteria. *Int J Technol Assess Health Care* 2005;21:240-5.
4. Philips Z, Ginnelly L, Sculpher M, Claxton K, Golder S, Riemsma R, et al. Review of guidelines for good practice in decision-analytic modeling in health technology assessment. *Health Technology Assessment* 2004;8:1-72.
5. Cooper N, Coyle D, Abrams K, Mugford M, Sutton A. Use of evidence in decision models: an appraisal of health technology assessments in the UK since 1997. *Journal of Health Services Research and Policy* 2005;10:245-50.