

Datum: 2025-10-23

Diarienummer: 2024/0660

Utbildning på vetenskaplig grund – otillräckliga insatser för att stödja skolan med kunskap (RiR 2025:31)

Bilaga 1. Best practice för forskningssammanställning, konsensusmetoder och exempel från andra myndigheter

Innehåll

1	Best practice för forskningssammanställning	3
1.1	Internationella standarder för systematiska forskningsöversikter	3
1.2	Metoden för systematiska översikter i korthet	4
2	Metoder för att sammanställa beprövad erfarenhet	8
2.1	Delfi-metoden – experter som inte möts	8
2.2	Konsensusmetoder med strukturerad interaktion	9
3	Socialstyrelsens arbete för att sammanställa och förmedla kunskap	10
3.1	Intern instruktion för sammanställning av bästa tillgängliga kunskap	10
3.2	Socialstyrelsens konsensusmetod för att samla in beprövad erfarenhet	12
3.3	Systematiska metoder även när forskningsunderlaget är tunt	14
	Referenslista	17

Bilagans syfte

Bilagan syftar till att beskriva vedertagna metoder för systematisk sammanställning av vetenskaplig forskning och beprövad erfarenhet, samt till att ge exempel på hur Socialstyrelsen arbetar med kunskapssammanställning.

Notera att Socialstyrelsens arbete inte är föremål för Riksrevisionens granskning. Beskrivningen av Socialstyrelsens arbete används i jämförande syfte, och ska inte ses som en mall för skolmyndigheternas arbete.

1 Best practice för forskningssammanställning

Best practice för sammanställning av forskning och för att få en samlad bild av kunskapsläget är att utgå från så kallade *systematiska forskningsöversikter* (på engelska *systematic reviews*).

Metoden för att sammanställa forskning med systematiska metoder utvecklades inom den så kallade evidensrörelsen, som växte fram på 1980- och 1990-talen. Efter att man vid samma medicinska tillstånd observerat oförklarliga avvikelser i behandling mellan vårdgivare såg man ett behov av att väga samman och syntetisera kunskap för att kunna ge en bättre och mer likvärdig vård. Det fanns också en kritik mot traditionella forskningsöversikter som bygger på att en forskare sammanställer den forskning hen känner till, utan att göra heltäckande systematiska litteratursökningar.¹

Värdet av systematiska metoder för att samla evidens framhålls även av Vinnova, Forte, Naturvårdsverket och Vetenskapsrådet.²

1.1 Internationella standarder för systematiska forskningsöversikter

Standarder för att genomföra systematiska forskningsöversikter utarbetades först på hälso- och sjukvårdsområdet, av det internationella icke-vinstdrivande nätverket Cochrane, med säte i Storbritannien.³ Nätverket grundades 1993 och ansluter forskare, hälso- och sjukvårdspersonal, patienter, vårdgivare och beslutsfattare. Syftet med nätverket är att sammanfatta den bästa evidensen från forskning för att bidra till ett välinformerat beslutsfattande på hälso- och sjukvårdsområdet, till exempel genom att sammanfatta evidens om effekter av olika typer av behandlingar. Inom Cochrane-nätverket genomförs systematiska forskningsöversikter som publiceras i the Cochrane Library, som är en databas innehållande peer-review-granskade

¹ Presentation av företrädare för SBU, 2025-02-20.

² Se myndigheternas gemensamma webbsida forskning.se: "Kan man lita på forskning?", hämtad 2025-09-30.

³ Cochrane, "About us", hämtad 2025-01-09.

systematiska översikter samt så kallade protokoll från genomförandet av översikten (se nedan för beskrivning).

Ett liknande nätverk – the Campbell collaboration – finns för systematiska sammanställningar av forskning om utbildning och sociala frågor.⁴

Även om systematiska forskningsöversikter ofta förknippas med metaanalys, dvs. en statistisk sammanvägning av effekter uppmätta i kvantitativa studier, har metoderna utvecklats för att det ska gå att sammanställa andra typer av forskning. Exempelvis har Cochrane och Campbell collaboration gemensamt tagit fram en handbok för systematiska sammanställningar av kvalitativ forskning.⁵ Handboken är framtagen för att vara tillämpbar för alla typer av systematiska översikter av kvalitativ forskning. Det finns alltså generella principer för sammanställning och syntes av evidens som kan tillämpas på både kvantitativ och kvalitativ forskning.

På utbildningsområdet genomförs systematiska översikter med etablerade metoder bland annat av Campbell collaboration, Education Endowment Foundation (EEF)⁶, EPPI Centre vid University College London⁷ och What Works Clearinghouse som ligger under det amerikanska federala utbildningsministeriet.⁸ I Norge finns Kunnskapssenter for utdanning vid Universitetet i Stavanger⁹, och i Danmark görs systematiska översikter av det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE).¹⁰ Ett flertal organisationer med liknande uppdrag samarbetar inom Evidence for Education Network, ett globalt partnerskap för organisationer som arbetar med sammanställning av evidens på utbildningsområdet, med syfte att förbättra undervisningen i skolan, med särskilt fokus på skolans kompensatoriska uppdrag.¹¹

1.2 Metoden för systematiska översikter i korthet

I detta avsnitt beskriver vi metoden för systematiska översikter. Vi utgår från den metod som utarbetats och används av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), och som ligger nära de internationella standarder som etablerats inom Cochrane och Campbell collaboration.¹² En systematisk översikt ska rapporteras på ett sådant sätt att läsaren kan granska hur översikten har tagits fram, och det finns internationella riktlinjer för hur rapporteringen bör utformas.

⁴ Campbell collaboration, "Everything the world knows to solve vital problems in one place", hämtad 2025-01-09.

⁵ Noyes, J. och Harden, A. (red.), *Cochrane-Campbell Handbook for Qualitative Evidence Synthesis*, Version 1. Handboken finns publicerad på webben som ett utkast och en slutversion beräknas vara färdig 2026.

⁶ Education Endowment Foundation, "About us. Who we are, and what we do", hämtad 2025-01-09.

⁷ EPPI Centre, "About the EPPI Centre", hämtad 2025-01-09.

⁸ What Works Clearinghouse, "Find what works", hämtad 2025-01-09.

⁹ Kunnskapssenter for utdanning, "Øker kvaliteten i hele utdanningssektoren – fra barnehage til høyere utdanning", hämtad 2025-01-09.

¹⁰ Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd, "Om VIVE", hämtad 2025-01-09.

¹¹ Evidence for Education Network, "Dedicated to improving education equity around the world through the better use of evidence", hämtad 2025-09-08.

¹² Sammanfattningen utgår från SBU, *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – en metodbok*, 2024.

En systematisk översikt kan förenklat beskrivas i sex steg:

1. Frågan avgränsas och preciseras

Först skrivs en projektplan, ett så kallat protokoll, som beskriver vilka frågeställningar som ska besvaras, vilka urvalskriterier som gäller samt vilken metodik som används för att genomföra arbetet.

När frågeställningen ska preciseras används en strukturerad metod, som underlättar och förbättrar litteratursökningen men också ligger till grund för arbetet med att bedöma vilka artiklar som ska inkluderas respektive exkluderas från översikten. Exempel på sådana metoder är PICO (population, intervention, control, outcome) och SPICE (setting, perspective, intervention, comparison, evaluation). PICO används för att precisera frågeställningen när översikten utgår från effektstudier (ofta randomiserade kontrollerade experiment, RCT), medan SPICE är en metod som kan användas för översikter av kvalitativ forskning som studerar till exempel upplevelser och erfarenheter.

När frågan har preciserats bestäms urvalskriterier, dvs. kriterier som avgränsar vilka studier som ska ingå i översikten. Kriterierna består av inklusions- och exklusionsvillkor som anger om en studie som fångats upp av litteratursökningen ska ingå i översikten eller inte. Det kan exempelvis handla om population (ålder, kön), typ av insats (medicinsk behandling, social insats, undervisningsstrategi), utfallsmått och vilka typer av undersökningsdesign som ska tillåtas.

2. Litteratursökning

Litteratursökningen utgår från det protokoll som tagits fram, och som anger frågeställningen. Litteratursökningen görs i flera steg, både en testsökning och en huvudsökning. När sökstrategin arbetas fram undersöks vilka indexord och termer som är vanliga för frågeställningen. Sökstrategin definierar också till exempel vilken typ av studiedesign som efterfrågas, tidsperiod med mera. Arbetet med att ta fram sökstrategier görs av informationsspecialister, som är experter på att söka och hantera forskningslitteratur. Sökningarna görs i forskningsdatabaser och det är också möjligt att söka efter opublicerade studier, som kan vara relevanta då det kan finnas en risk för publiceringsbias.¹³

3. Relevansbedömning

De primärstudier som tagits fram i litteratursökningen genomgår en relevansbedömning för att sälla bort studier som inte besvarar den aktuella frågan, det vill säga studier som inte uppfyller de urvalskriterier som ställdes upp i steg 1. Urvalet görs i flera steg och minst två personer ska först oberoende av varandra

¹³ Publiceringsbias innebär att studier som inte kan påvisa en effekt som är signifikant skild från noll, allt annat lika, har lägre sannolikhet att accepteras för publicering i vetenskapliga tidskrifter. Detta kan snedvridera det sammanvägda resultatet i en systematisk översikt, eftersom "noll-resultat" inte fångas upp vid en sökning av publicerade artiklar.

bedöma studierna, och därefter görs en gemensam slutbedömning av om en studie ska ingå eller exkluderas.

4. Studiernas kvalitet och trovärdighet granskas

I detta steg bedöms om resultaten i de inkluderade studierna är trovärdiga. Trovärdigheten bestäms av risken för snedvridning av resultaten, exempelvis ett stort bortfall och om de undersökta grupperna är lika varandra vid förmätning. Minst två personer bedömer oberoende av varandra studierna, och gör därefter gemensamt en samordnad bedömning, med mål om att nå konsensus.

Ett sätt att minska subjektiviteten i bedömningen är att använda särskilt utarbetade mallar med stödfrågor. När studiernas trovärdighet har bedömts sammanställs alla de granskade studierna i en tabell där även studiernas resultat rapporteras.

5. Sammanvägning av resultat – syntes

Därefter vägs resultaten samman, och om det är möjligt dras också slutsatser av materialet. I detta steg utgår man från kriterier som inledningsvis formulerades i protokollet, och som beskriver hur man ska hantera studier med låg trovärdighet.

En översikt av kvantitativa effektstudier kan vägas samman med en metaanalys, som är ett medelvärde av de effekter som rapporterats i primärstudierna.

Syntes av kvalitativa studier kan göras med flera olika metoder. Vissa metoder används för att beskriva resultaten utan att tolka dem vidare, medan andra har som mål att generera nya teorier eller slutsatser genom att lägga samman primärstudiernas slutsatser. I det senare fallet leder syntesen till en helt ny tolkning som inte kan avläsas från de enskilda studierna.

I Cochrane och Campbell-nätverkens handbok för systematiska sammanställningar av kvalitativ forskning ges flera exempel på metoder för kvalitativ syntes: ramverkssyntes, tematisk syntes, meta-etnografi och metoder för att integrera kvantitativa och kvalitativa studier i en och samma syntes.¹⁴

Ramverkssyntesen utgår ifrån en på förhand utvald teori, ett ramverk eller en modell för att extrahera information ur primärstudier och för att analysera och tolka deras resultat. En tematisk syntes består av tre steg: 1) koda primärstudiernas fynd, 2) konstruera deskriptiva teman, och 3) utveckla analytiska teman. De två första stegen är textnära (eng. *data-driven*) medan det tredje är teoridrivet. Meta-etnografen har som explicit mål att organisera och tolka primärstudierna för att bygga en ny teori. Meta-etnografen kan beskrivas som en metod som omkonfigurerar de underliggande resultaten från primärstudierna för att generera nya idéer och koncept. Integrerad syntes (en variant av så kallad mixed-methods-analysis) sammanför resultat från både kvantitativa och kvalitativa primärstudier, exempelvis genom att jämföra dem eller

¹⁴ Noyes, J. och Harden, A. (red.), *Cochrane-Campbell Handbook for Qualitative Evidence Synthesis*, Version 1

låta den ena analysen vägleda den andra. Det finns också exempel på integrerad syntes där slutsatser från kvantitativa analyser översätts till text eller teman för att kunna tolkas tillsammans med de kvalitativa studierna. Handboken rekommenderar dock inte denna metod, bland annat eftersom det anses vara oklart varför både kvantitativ och kvalitativ studiedesign behövs för att besvara den aktuella frågan.¹⁵

I den kvalitativa syntesen finns utrymme för tolkningar och kategoriseringar som utgår ifrån individuella bedömningar, i synnerhet inom meta-etnografin. Cochrane-Campbell-handboken lyfter därför fram vikten av att de forskare som arbetar med den systematiska översikten kritiskt reflekterar över sina egna fördomar, perspektiv och erfarenheter som kan påverka deras tolkning av forskningsresultat. Detta anses vara särskilt relevant inom kvalitativ forskning, där subjektiva synsätt kan forma analysen och de slutsatser som dras från studier. Enligt handboken ska sådana reflektioner dokumenteras och publiceras i översikten. Detta kan stärka trovärdigheten och transparensen i systematiska översikter genom att göra granskarens påverkan tydlig.¹⁶ Handboken lyfter ett exempel från en systematisk översikt där översiktsförfattare gör följande kritiska reflektion:

The team [...] actively works toward promoting social protection for people with ill health. Given this background, the team members believe that social protection can help ill people and contribute towards reducing poverty among underprivileged populations, particularly in low- and middle-income settings. This could potentially have influenced the analysis toward focusing on positive influences, instead of neutral, conflicting, or negative experiences. Therefore, to minimise the risk of our perspectives influencing the analysis and interpretation of the data, we used refutational analysis techniques and explored and explained the contradictions in the findings of individual studies. (Yoshino m.fl., 2023)

Ett annat sätt att beskriva syntesmetoder för systematiska översikter är att dela in dem i två grupper: aggregativ och konfigurativ metodik. Aggregativ metodik innebär att resultat från primärstudier summeras/aggregeras, till exempel genom statistisk meta-analys eller en kvalitativ narrativ analys. Konfigurativ metodik innebär att resultat från primärstudier sorteras/konfigureras. Den aggregativa metodiken utgår från fördefinierade frågor och följer ett mer formaliserat arbetssätt, medan den konfigurativa metodiken är mer öppen för tolkningar under processens gång.¹⁷

6. Översiktens tillförlitlighet

När resultaten vägts samman ska tillförlitligheten i det sammanvägda resultatet bedömas. En vanlig metod för att bedöma tillförlitligheten i kvantitativa översikter är

¹⁵ Se kapitel 14 i Noyes, J. och Harden, A. (red.), *Cochrane-Campbell Handbook for Qualitative Evidence Synthesis*, Version 1

¹⁶ Se kapitel 11 i Noyes, J. och Harden, A. (red.), *Cochrane-Campbell Handbook for Qualitative Evidence Synthesis*, Version 1

¹⁷ Gough, David, S. Oliver och J. Thomas, *An Introduction to Systematic Reviews*, 2017.

GRADE¹⁸, som bland annat fångar upp den sammanvägda risken för att resultaten är snedvridna, samstämmigheten i de ingående studierna, överförbarhet, och om det finns risk för publikationsbias, dvs. att det saknas studier som på grund av ett nollresultat inte blivit publicerade.

För att bedöma tillförlitligheten i kvalitativa studier finns en metod som heter GRADE-CERQual, som tar hänsyn bland annat till metodproblem i de underliggande studierna och brister i data.

2 Metoder för att sammanställa beprövad erfarenhet

Inom hälso- och sjukvården finns en lång tradition av att sammanställa och sprida beprövad erfarenhet. Även om beprövad erfarenhet är omdebatterat inom modern medicin lyfts värdet av kliniskt omdöme när resultat från vetenskapliga studier ska tillämpas på patienter. Klinisk erfarenhet anses också vara särskilt viktig på områden där forskningen är begränsad.¹⁹

Det finns flera etablerade metoder som används för att sammanställa beprövad erfarenhet inom hälso- och sjukvården, så kallade konsensusmetoder. Det finns även andra strukturerade arbetssätt för att lära av erfarenhet, till exempel praxisundersökningar och metoder för att sammanställa ”lovande arbetssätt”.²⁰

År 2009 publicerade Sveriges Kommuner och Landsting en kunskapsöversikt om konsensusmetoder, och vi sammanfattar här huvuddragen från översikten.²¹

2.1 Delfi-metoden – experter som inte möts

Delfi-metoden innebär att en panel av experter/praktiker väljs ut och besvarar en enkät om den aktuella frågan. Kännetecknande för metoden är att experterna aldrig samlas till möten och inte heller interagerar på något annat sätt. Utskicket av enkäten upprepas alltid minst en gång där frågan/frågorna och svarsalternativen förfinas utifrån tidigare svar. Inför varje ny insamling av svar får panelens medlemmar tillgång till en sammanställning av de svar panelen tidigare givit, så att medlemmen kan relatera sitt svar till övriga medlemmars svar. Under processens gång konvergerar panelens svar ofta mot en gemensam bild, dvs. det uppstår konsensus.

En fördel med Delfi-metoden anses vara att panelen av experter/praktiker aldrig träffas fysiskt, inte interagerar och inte heller känner till varandras identitet. Även om det finns fördelar med fysiska möten, är det också väl känt att arbeten i grupp kan

¹⁸ Grade, "Welcome to the GRADE working group", hämtad 2025-09-08.

¹⁹ SKL, *Konsensusmetoder inom hälso- och sjukvård – en kunskapsöversikt*, 2009.

²⁰ Ett exempel på hur lovande arbetssätt kan samlas in finns bland annat i Nordens Välfärdscenter, *Tidiga insatser för nyanlända barn, unga och föräldrar i Norden – evidens och lovande arbetssätt*, 2020.

²¹ SKL, *Konsensusmetoder inom hälso- och sjukvård – en kunskapsöversikt*, 2009.

medföra grupprocesser som kan påverka resultatens tillförlitlighet.²² Till skillnad från informella möten, som exempelvis en expertkommitté, kan en strukturerad och transparent process för att samla in experters bedömningar leda till tillförlitliga och replikerbara slutsatser.

Socialstyrelsen använder sig av en variant av Delfi-metoden för att samla in bästa tillgängliga kunskap i form av beprövad erfarenhet i de fall vetenskapligt underlag saknas eller är otillräckligt. Vi beskriver myndighetens arbete med Delfi-metoden mer utförligt i avsnitt 3.2.

2.2 Konsensusmetoder med strukturerad interaktion

Det finns även exempel på konsensusmetoder där experter möts, men interaktionen mellan individer struktureras för att undvika negativa aspekter av grupprocesser.

Utgångspunkten är att dominanta individer kan styra grupper på ett sätt som hämmar kreativitet och kvalitet, och att resurserna i gruppen därför underutnyttjas. En sådan metod är Nominella grupper, som innebär att en grupp experter samlas, men medlemmarna skriver var för sig ned sina individuella bidrag. Med hjälp av en moderator samlas bidragen in och sammanställs till en gemensam lista, som sedan diskuteras innan medlemmarna anonymt får ta ställning till vilka delar av den gemensamma listan som är viktigast. Metoden kan användas i flera faser för att identifiera problem och åtgärder.

En annan metod som utvecklats för att nå konsensus är så kallade Konsensuskonferenser. Konferenserna är utformade som en kombination av vetenskaplig konferens och ett stormöte, där alla deltagare kan yttra sig. Vid konferensen presenterar forskare aktuell forskning för en utvald expertpanel och en stor publik. Expertpanelen består av personer som representerar medicinsk grundforskning, klinisk erfarenhet, metodkompetens och allmänhet. Efter att forskare har presenterat den senaste forskningen får panel och publik ställa frågor. Panelens roll är därefter att sammanträda för att ta fram ett konsensusdokument med rekommendationer. Panelens sammansättning har stor betydelse, eftersom medlemmarna inte ska ha några intressekonflikter i förhållande till de frågor/insatser som diskuteras.

Ytterligare en metod är The Rand appropriateness method, som utvecklats som ett komplement till randomiserade kontrollerade studier, eftersom sådana studier dels är resurskrävande, dels inte kan besvara alla typer av frågor. Metoden bygger på att erfarna läkare nomineras och väljs ut att ingå i en panel. Panelens medlemmar får ta del av en litteraturöversikt och en lista med kliniska scenarier och olika typer av behandlingar. Därefter använder panelen en poängskala för att individuellt värdera vilken/vilka behandlingar de var och en skulle rekommendera i respektive kliniskt

²² SKL, *Konsensusmetoder inom hälso- och sjukvård – en kunskapsöversikt*, 2009; Raine, Sanderson, Hutchings m.fl., *An Experimental Study of Determinants of Group Judgments in Clinical Guideline Development*, 2004.

scenario. Poängen sammanställs och därefter möts panelens medlemmar för diskussion med stöd av en moderator, med syfte att nå konsensus. Om det saknas en samsyn ska dock inte konsensus tvingas fram.

3 Socialstyrelsens arbete för att sammanställa och förmedla kunskap

Socialstyrelsen har enligt sin instruktion bland annat i uppdrag att a) genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, och b) ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde.²³ Genom förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet regleras att styrningen med kunskap ska ske genom icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.²⁴

Socialstyrelsens arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården kompletteras av regionerna, som har egna system för kunskapsstyrning och vårdförlopp. Det finns ett partnerskap för kunskapsstyrning mellan regionerna och sex av de tio myndigheterna i Rådet för styrning med kunskap.²⁵ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har även utvecklat Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) som stödjer huvudmännen i frågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård, och det finns utarbetade samverkansformer gällande kunskapsstyrning mellan Socialstyrelsen, SKR och RSS.²⁶

Detta avsnitt bygger på intervjuer med medarbetare på Socialstyrelsen, samt dokumentstudier av myndighetens interna processer.²⁷

3.1 Intern instruktion för sammanställning av bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsen har organiserat sitt arbete med kunskapsstyrning i två avdelningar: Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården samt Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten. Respektive avdelning har cirka 100 medarbetare.

²³ 4 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

²⁴ 2 § förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet.

²⁵ Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, "Samverkan med myndigheter i partnerskap", hämtad 2025-09-08.

²⁶ Kunskapsguiden, "Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten", hämtad 2025-01-29.

²⁷ Detta kapitel bygger på intervjuer med företrädare för Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten på Socialstyrelsen. Se intervjuer med företrädare för Socialstyrelsen 2024-10-16; 2025-04-23, 2025-05-13 samt mejl från företrädare för Socialstyrelsen 2025-05-07. Kapitlet utgår också från dokumentstudier, som vi hänvisar till i texten.

Myndighetens interna arbetssätt för att ta fram kunskapsstöd har sedan 2017 följt instruktionen *Ta fram bästa tillgängliga kunskap*, men i januari 2025 fattades beslut om en ny instruktion, *Ta fram kunskapsunderlag och bedöm svårighetsgrad*.²⁸ Instruktionen följer i stora drag SBU:s metod för systematiska forskningsöversikter, men anpassas beroende på förutsättningarna. Arbetet drivs i projektform och på hälso- och sjukvårdens område drivs projekten vanligen av en projektledare med övergripande ansvar, och en eller flera vetenskapliga projektledare, som oftast är disputerade och med metodkompetens.²⁹

Ett viktigt steg i arbetet är att identifiera frågeställningen (med metoden PICO, som är beskriven ovan i avsnitt 1.2). Frågeställningar och urvalskriterier tas oftast fram av projektledningsgruppen med hjälp av SBU. Samarbetet innebär ofta att SBU tar fram en systematisk översikt och Socialstyrelsen tar fram andra underlag, till exempel konsensusmaterial.

De vetenskapliga projektledarna på Socialstyrelsen är disputerade utredare. Om externa forskare involveras ska de vara personer med god kunskap inom det aktuella forskningsfältet, men de bör inte dominera inom området (på grund av risk för intressekonflikter). De externa forskarna genomgår också en utbildning för att få grundläggande kunskap om Socialstyrelsens metod, hur systematiska översikter genomförs, evidensgradering och metoder för insamling av beprövad erfarenhet. Utbildningen ges ofta digitalt och omfattningen är ca en dag.

Socialstyrelsen sammanfattar ofta sin metod för att ta fram kunskapsunderlag med begreppet "bästa tillgängliga kunskap". "Bästa tillgängliga kunskap" definieras på följande sätt:

I första hand använder vi systematiska översikter över vetenskapliga studier, men om det saknas vetenskapligt underlag kan vi utgå från erfarenhetsbaserad kunskap.³⁰

Arbetssättet illustreras av Figur 1 som visar hur materialet från en litteratursökning hanteras. Först *efter* att man genomfört litteratursökning, relevansbedömning och bedömning av forskningens tillförlitlighet kan det, om processen visar att det saknas trovärdiga vetenskapliga underlag, bli aktuellt att ta fram kunskap genom ett konsensusförfarande (se avsnitt 2 ovan samt en beskrivning av Socialstyrelsens metod i avsnitt 3.2).

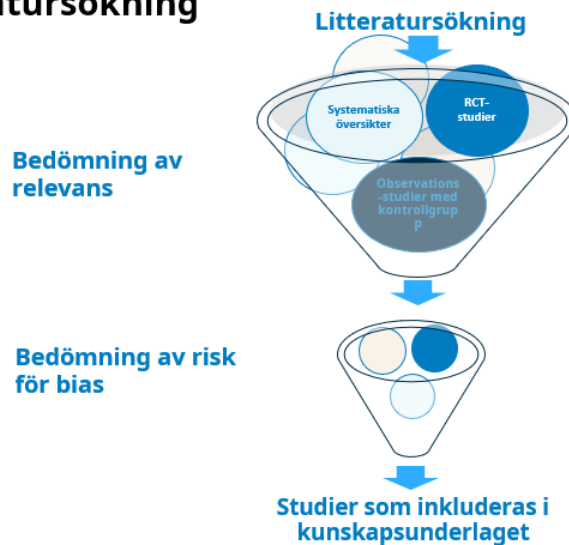
²⁸ Socialstyrelsen, *Instruktion Ta fram bästa tillgängliga kunskap*, 2017; Socialstyrelsen, *Instruktion Ta fram kunskapsunderlag och bedöm svårighetsgrad*, 2025. Instruktionen är en delprocess i processen *Ta fram kunskapsstöd*.

²⁹ Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2025-05-07.

³⁰ Socialstyrelsen, "Så tar vi fram kunskapsstöden", hämtad 2025-09-08.

Figur 1 Socialstyrelsens metod för att ta fram kunskapsunderlag

Litteratursökning



Källa: Socialstyrelsen.

3.2 Socialstyrelsens konsensusmetod för att samla in beprövad erfarenhet

Socialstyrelsens metod för att systematiskt samla in och sammanställa beprövad erfarenhet utgår från ett konsensusförfarande (en strukturerad Delfi-process), som syftar till att bedöma om det bland verksamma praktiker råder enighet om en åtgärds effekt.³¹

Enligt myndighetens rutin kan ett konsensusförfarande användas i de fall vetenskapligt underlag saknas och det inte förväntas komma någon ny forskning på området (till exempel för att åtgärden är etiskt svår att utvärdera vetenskapligt). En konsensusmetod kan också vara lämplig när det finns få alternativa åtgärder som är vetenskapligt utvärderade. Metoden lämpar sig inte om åtgärden uppfattas som kontroversiell eller är förknippad med motstående intressen i professionen.

Genom ett anonymt förfarande via en webbaserad enkät får yrkesverksamma experter inom hälso- och sjukvårdens område – en så kallad konsensuspanel – utifrån sin beprövade erfarenhet ta ställning till en åtgärds nytta eller olägenhet genom att instämma eller inte instämma i ett antal påståenden.

Konsensuspanelen ska utgöras av personer som har erfarenhet av den aktuella åtgärden vid det specifika tillståndet som är föremål för undersökningen. Panelen bör ha en bra spridning med avseende på kön, geografi och relevanta yrkeskategorier, och myndigheten använder flera olika strategier för att rekrytera paneldeltagare, bland annat kontakter med yrkesföreningar. Panelen bör vara sammansatt så att minst 30 personer kan förväntas besvara varje fråga.

³¹ Socialstyrelsen, *Instruktion Ta fram kunskapsunderlag och bedöm svårighetsgrad*, 2025, s. 10–13.

Genom webbenkäten har panelens deltagare möjlighet att – i de fall de inte instämmer i påståendet – ge förslag till justeringar av påståendet. Detta medför en möjlighet till en anonym iterativ process för att hitta fram till ett påstående om en åtgärd som det eventuellt kan råda konsensus om.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer uppnås konsensus när minst 75 procent av de som tar ställning till ett påstående är samstämmiga i sina svar. Om konsensus inte uppnås i den första enkätomgången kan påståendena justeras och skickas ut på nytt. Vid detta tillfälle får paneldeltagarna ta del av resultatet och kommentarer från den tidigare omgången – men det är viktigt att deltagarnas identiteter fortsatt är okända. Antalet omgångar bör inte överstiga tre. I praktiken skickar myndigheten oftast inte ut ett påstående mer än en eller högst två gånger. Ju fler gånger man skickar ut, desto större bortfall riskeras. Om konsensus inte har nåtts efter två rundor är det vanligare att påståendet stryks.

Riksrevisionen har bett Socialstyrelsen att nämna framgångsfaktorer och utmaningar i arbetet med konsensuspaneler. Socialstyrelsens svar sammanfattas i rutan nedan.³²

Socialstyrelsens erfarenheter av den strukturerade Delfi-processen

Framgångsfaktorer

- Vi kan hämta in erfarenhet från många personer med enkla medel.
- Arbetssättet möjliggör att vi i många fall kan ta fram rekommendationer där vetenskapligt underlag saknas. Annars hade vi inte kunnat ge dessa rekommendationer, vilket i många fall hade varit olyckligt då det finns stora vägledningsbehov.
- Fördelen med en webbenkät och att panelen inte träffas (eller ens vet vilka de övriga deltagarna är) är att varje individs röst ges lika stor vikt. Vid konsensus som baseras på möten finns alltid risken att vissa individer som tar större utrymme blir mer tongivande och styrande för gruppen som helhet.
- Webbenkät kan skickas ut mer än en gång om det utifrån svaren i en första vända blir tydligt att vi borde formulera ett påstående på ett annat sätt, dvs. en strukturerad iterativ process.

Utmaningar

- Det är svårt att veta om de personer som besvarar enkäten verkligen svarar utifrån sin erfarenhet av att till exempel behandla eller följa upp patienter, eller om de mer svarar utifrån sin åsikt om hur vården borde bedrivas, även om vi efterfrågar uppgifter om yrkestillhörighet, antal år av erfarenhet av en viss patientgrupp osv. och försöker vara tydliga med att de bör avstå från att svara om de saknar erfarenhet av en viss åtgärd.

³² Mejl från företrädare för Socialstyrelsen, 2025-05-07.

- Om det är svårt att tolka kommentarer från paneldeltagarna har vi inte möjlighet att ställa följdfrågor
- Ibland finns inte så många i landet som har erfarenhet, samtidigt som vägledningsbehovet är stort. Dvs. det vore olyckligt om Socialstyrelsen inte gav någon rekommendation i frågan, samtidigt kan vi då behöva göra det utifrån en väldigt liten erfarenhetsbas.

3.3 Systematiska metoder även när forskningsunderlaget är tunt

Grundprinciperna för arbetet med att ta fram kunskapsstöd gäller både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. På socialtjänstens område måste dock arbetssättet anpassas till verksamhetens karaktär och till den forskning som finns att tillgå. Eftersom förutsättningarna att sammanställa kunskap på utbildningsområdet och på socialtjänstens område i vissa avseenden liknar varandra (exempelvis avseende forskningens kvalitativa inriktning) beskriver vi i detta avsnitt mer ingående hur Socialstyrelsen arbetar för att sammanställa kunskap på socialtjänstområdet, och hur myndigheten tolkar sitt kunskapsstyrande uppdrag.

3.3.1 Bästa tillgängliga kunskap för socialtjänstens verksamhet

Socialstyrelsen tar i nuläget inte fram systematiska översikter på socialtjänstens område utan ska i första hand vända sig till SBU för översikter. Avsikten är att översikterna ska tas fram med hjälp av högt ställda metodkrav (se avsnitt 1.2 om metoden GRADE). Hittills har dock GRADE inte använts på socialtjänstområdet. Dels har det inte varit aktuellt eftersom Socialstyrelsen sällan publicerar uttalade rekommendationer på området, dels har det varit utmanande metodmässigt för att få studier lever upp till de höga krav som ställs i GRADE. Det pågår för närvarande en diskussion på myndigheten om nyttan av att använda GRADE på socialtjänstens område.

I andra hand tar Socialstyrelsen fram egna underlag. Arbetet utgår från instruktionen för bästa tillgängliga kunskap, men man genomför inte nödvändigtvis alla steg i en systematisk översikt. De första grundläggande stegen – en systematisk litteratursökning och relevansbedömning – genomförs alltid. Däremot gör man inte alltid en bedömning av studiernas tillförlitlighet och inte heller en syntes. Enligt intervjuer med medarbetare på Socialstyrelsen ligger utmaningen i att det inte alltid finns effektstudier att utgå ifrån, och därför måste man inkludera forskning med annan studiedesign. Detta medför att man måste hantera stora informationsmängder med stor spännvidd, som representerar olika typer av forskning och olika kunskapssyn. Ytterligare en svårighet i arbetet är att det kan vara svårt att precisera sökningarna eftersom insatser inte alltid är namnbaserade. Socialstyrelsen använder

studier med kvalitativ studiedesign som underlag, men de ligger inte till grund för myndighetens rekommendationer. Socialstyrelsen gör inte heller själva systematiska översikter av kvalitativa studier.

Trots dessa begränsningar anser man på myndigheten att det finns ett värde i att använda systematiska litteratursökningar och relevansbedömning, eftersom det är ett led i att säkra ett vetenskapligt arbetssätt, och förhindrar att stödmaterial och rekommendationer baseras på selektivt utvalda studier. Även om man inte kan nå lika långt som på hälso- och sjukvårdsområdet när det gäller att sammanställa kunskap finns det anledning att eftersträva ett strukturerat och systematiskt arbetssätt.

På socialtjänstområdet leds arbetet av en ämnessakkunnig, som oftast inte har forskarbakgrund utan kan vara en expert med lång erfarenhet av att ha arbetat i socialtjänsten. I normalfallet är det den ämnessakkunnige som i samarbete med en kollega – efter litteratursökning – läser och relevansbedömer forskningsartiklarna. För att säkra den vetenskapliga kvaliteten används ett internt metodstödsnätverk, som stöttar projektet med rutiner för kunskapsstöd och fortbildning. Personer från nätverket kan ibland ta rollen som vetenskaplig projektledare i projekt på socialtjänstens område. Forskare kan användas som vetenskapligt stöd i projekten men det görs på olika sätt från fall till fall. Exempelvis kan de ingå i referensgrupper. I de fall forskare är inblandade i projektarbetet måste de följa Socialstyrelsens instruktion.

Myndigheten använder inte konsensusmetoder för att samla in beprövad erfarenhet på socialtjänstens område. Generellt sett saknas en metod för att sammanställa beprövad erfarenhet på socialtjänstområdet, men det pågår en diskussion på myndigheten om möjligheten att använda exempelvis Delfi-metoden. En svårighet som lyfts av Socialstyrelsens medarbetare är att man inom socialtjänsten vanligtvis inte arbetar med specifika metoder, vilket medför att det kan vara svårt att utforma påståenden. En annan svårighet är att identifiera experter, eftersom det finns en risk för bias då personer som valt att använda en viss metod kan ha en särskild preferens för metoden.

Myndighetens process och struktur för kunskapsstyrning på socialtjänstområdet har förtydligats de senaste 10 åren. Processen har vuxit fram sedan förordningen om kunskapsstyrning kom.

3.3.2 Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten

Socialstyrelsen har utarbetat ett stödmaterial för evidensbaserat arbete i socialtjänsten, för att stötta chefer, utvecklingsledare och handläggare/utförare.³³ I skriften beskriver myndigheten innebörden i begreppet *evidensbaserad praktik*.

³³ Socialstyrelsen, *Att arbeta evidensbaserat – ett stöd för praktiskt arbete*, 2020.

Evidensbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för val av insatser: den bästa tillgängliga kunskapen, personens erfarenheter och önskemål, personens situation och kontextuella omständigheter samt den professionelles expertis. Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman påverkas av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel vilken lagstiftning som finns på området.

Den etiska aspekten är det starkaste argumentet för att arbeta evidensbaserat. Om man ingriper i människors liv med syftet att hjälpa, bör man utgå från bästa tillgängliga kunskap som passar den enskildes behov. Gör man inte det riskerar man i värsta fall att erbjuda insatser som kan vara skadliga. Etisk medvetenhet och reflektion kring etiska dilemman har alltid varit framträdande i socialt arbete och är också centrala delar i den professionelles expertis som behövs för att väga samman underlag från de olika kunskapskällorna.

...

Oavsett om det finns stöd för en viss insats eller inte, är det inte självklart att den ska användas i det enskilda fallet. Det viktiga är att vara öppen med vilken kunskap som finns om insatserna och att följa upp resultatet för de enskilda individerna.

Synsättet illustreras i Figur 2, som visar att evidensbaserad praktik innebär en sammanvägning av kunskapsunderlag, kontextuella omständigheter, personens önskemål och professionens expertis. Sammanställd forskning ses alltså inte som ett bindande stöd, utan utgör en kunskapsbas i ett beslutsfattande som tar hänsyn till både beprövad erfarenhet och den specifika kontexten.

Figur 2 Socialstyrelsens illustration av evidensbaserad praktik



Referenslista

Litteratur, artiklar och myndighetsrapporter

Gough, D., Oliver, S. och Thomas, J., *An Introduction to Systematic Reviews*, Sage Publications, 2017.

Nordens välfärdscenter, *Tidiga insatser för nyanlända barn, unga och föräldrar i Norden – evidens och lovande arbetssätt*, 2020.

Noyes, J. och Harden, A. (red.), *Cochrane-Campbell Handbook for Qualitative Evidence Synthesis*, Version 1. London: Cochrane.

Raine, R. Sanderson, C., Hutchings, A. m.fl., *An Experimental Study of Determinants of Group Judgments in Clinical Guideline Development*, Lancet, 364, 2004.

Socialstyrelsen, *Att arbeta evidensbaserat – ett stöd för praktiskt arbete*, 2020.

Statens Kommuner och Landsting, *Konsensusmetoder inom hälso- och sjukvård – en kunskapsöversikt*, 2009.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – en metodbok*, 2024.

Yoshino, C. A., Sidney–Annerstedt, K., Wingfield, T., Kirubi, B., Viney, K., Boccia, D., och Atkins, S., *Experiences of conditional and unconditional cash transfers intended for improving health outcomes and health service use: a qualitative evidence synthesis*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023, Issue 3.

Riksdagstryck

Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet.

Myndigheternas interna handlingar

Socialstyrelsen, *Instruktion Ta fram bästa tillgängliga kunskap*, 2017.

Socialstyrelsen, *Instruktion Ta fram kunskapsunderlag och bedöm svårighetsgrad*, 2025.

Webbsidor

Campbell collaboration, "Everything the world knows to solve vital problems in one place", <https://www.campbellcollaboration.org/>, hämtad 2025-01-09.

Cochrane, "About us", <https://www.cochrane.org/about-us>, hämtad 2025-01-09.

Education Endowment Foundation, "About us. Who we are, and what we do", <https://educationendowmentfoundation.org.uk/about-us>, hämtad 2025-01-09.

EPPI Centre, "About the EPPI Centre", <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=63>, hämtad 2025-01-09.

Evidence for Education Network, "Dedicated to improving education equity around the world through the better use of evidence", <https://evidence.education/>, hämtad 2025-09-08.

Forskning.se, "Kan man lita på forskning?", <https://www.forskning.se/fatta-forskning/evidens-och-vetenskapliga-bevis/>, hämtad 2025-09-30.

Grade, "Welcome to the GRADE working group", <https://www.gradeworkinggroup.org/>, hämtad 2025-09-08.

Kunskapsguiden, "Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten", <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/partnerskapet-till-stod-for-kunskapsstyrning-inom-socialtjansten/>, hämtad 2025-01-29.

Kunnskapscenter for utdanning, "Øker kvaliteten i hele utdanningssektoren – fra barnehage til høyere utdanning", <https://www.uis.no/nb/kunnskapscenter-for-utdanning/forskning/kunnskapscenter-for-utdanning>, hämtad 2025-01-09.

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, "Samverkan med myndigheter i partnerskap", hämtad, <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/omkunskapsstyrning/samverkanmedmyndigheteripartnerskap.71419.html>, 2025-09-08.

Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd, "Om VIVE", <https://www.vive.dk/da/om-vive/>, hämtad 2025-01-09.

Socialstyrelsen, "Så tar vi fram kunskapsstöden", <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/om-nationella-kunskapsstod/sa-tar-vi-fram-kunskapsstoden/>, hämtad 2025-09-08.

What Works Clearinghouse, "Find what works", <https://ies.ed.gov/ncee/wwc/FWW>, hämtad 2025-01-09.