

Systematisk vurdering av forskningsfunn

– hva er en systematisk oversikt og en metasyntese

Et av de største bidragene kunnskapsbasert praksis har ført med seg, har vært etableringen av sekundærforskning, det å forske på andres forskning. Dette kan gjøres på flere måter. Innenfor kvantitativ forskning har systematiske oversikter etter hvert blitt en etablert artikkelsjanger. Det er imidlertid mer ukjent at det også er mulig å sammenstille kvalitative studier, ved å utføre en metasyntese. I denne artikkelen presenteres det hva en systematisk oversikt og en metasyntese er.

AV HANNE TUNTLAND

Mengden av forskningsartikler som publiseres øker hvert år. Det er blitt hevdet at for å holde seg faglig oppdatert innen et gitt emne, bør en lese 19 artikler daglig (Law & MacDermid, 2008). Informasjonsmengden er u håndterlig dersom en kun skal benytte primærstudier. Oversiktsartikler og etter hvert metasynteser kan være en nyttig hjelp her. En kan spare mye tid dersom en bruker oversiktsartikler som førstevalg ved litteratursøk, for en slik artikkel summerer opp noe av informasjonssammenheng.

Systematisk oversikt

Systematiske oversikter har som formål å oppsummere all tilgjengelig og relevant forskning om et bestemt emne. De klargjør hva en vet og hva en ikke vet om et bestemt emne. De avdekker kunnskapshull og viser vei for videre forskning. Metodiske frem-

skritt når det gjelder å trekke sammen kunnskap har ledet oss fra oversikter til systematiske oversikter. Ordet systematisk beskriver det vesentligste trekket ved fremgangsmåten. Begrepet tilføyes for å ikke å forveksle en slik oversikt med en oversikt som ikke er utarbeidet på en systematisk måte. Disse kalles ofte en narrativ oversikt eller litteraturoversikt. En systematisk oversikt har følgende karakteristika (Bjøndal m.fl., 2007):

- Et klart definert mål
- En omfattende søkestrategi
- Klare kriterier for hvilke studier som skal inkluderes og ekskluderes
- Kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene
- Gode metoder for å sammenstille resultatene

Pasienter har god nytte av systematiske oversikter. Kunnskap om sannsynlige behandlingsgevinster og skadevirkninger er sentralt i informasjonen pasienter bør få og leder til en reell brukermedvirkning i beslutninger om eget liv og helse (Ibid).

En godt utført randomisert kontrollert studie kan gi sterk evidens for effekt av et tiltak. Men, med bare en enkelt studie er vi alltid urolige for at noe kan være galt med studien som gjør at vi likevel ikke kan stole på den.

Kanskje er det en vesentlig opplysning som ikke er fremkommet i artikkelen, som at ergoterapeuten som utførte behandlingen i intervensjonsgruppen var usedvanlig dyktig. Det vil derfor være betryggende dersom flere undersøkelser som ser på samme intervensjon har resultater som støtter samme konklusjon (Herbert m.fl., 2007). Fordelen med systematiske oversikter er følgelig at en statistisk kan slå sammen resultatene fra flere studier og således få frem mer presise, robuste og overbevisende konklusjoner (Bjøndal m.fl., 2007).

Metaanalyse

Metaanalyse er statistisk summering av ett eller flere utfall fra minst to studier. En metaanalyse kan ha statistisk styrke til å slå fast om et tiltak har effekt eller ei. En systematisk oversikt med en metaanalyse vil følgelig ha sterkere grad av evidens enn en systematisk oversikt uten en metaanalyse (Ottensbacher m.fl., 2006). Problemet med randomiserte kontrollerte studier er ofte at de er basert på et lavt antall deltagere, noe som reduserer sjansen for å finne sterkt signifikante resultater. En annen mulighet er at man har studier med statistisk signifikante funn, men som ikke er klinisk signifikante. Klinisk signifikans betyr



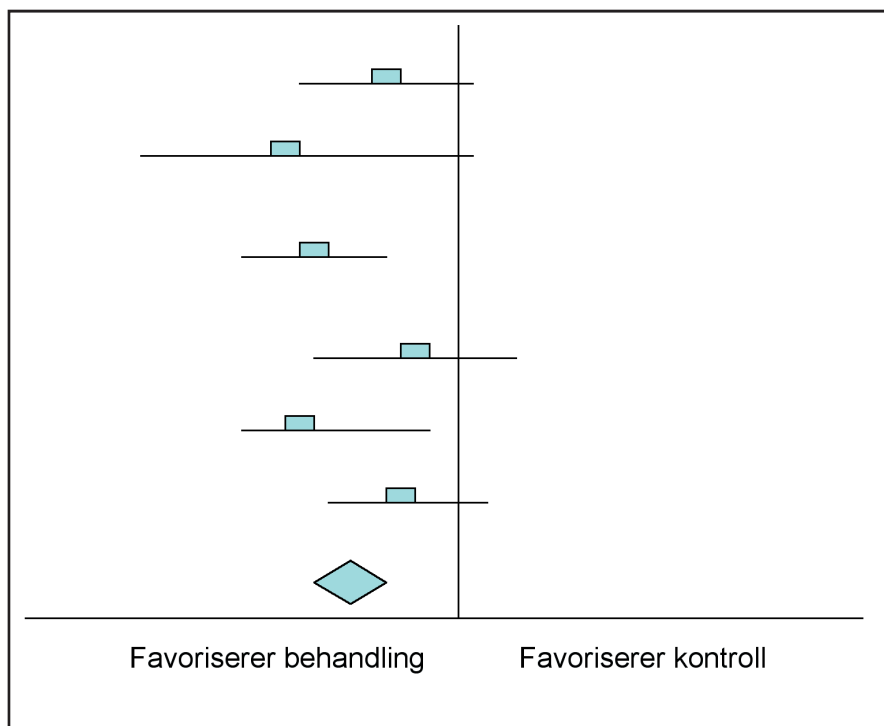
Hanne Tuntland er klinisk ergoterapeutspesialist i eldres helse og førstelektor. Hun er ansatt ved Høgskolen i Bergen.

at den forskjellen som er funnet, også er av klinisk betydning. Hvis derimot studiene slås sammen, vil resultatene i større grad bli klinisk signifikante og evidensen av sterkere grad (Taylor, 2007).

Det er først og fremst randomiserte kontrollerte studier (RCT), dernest kontrollerte studier, som inngår i en metaanalyse. Det kan imidlertid også utføres metaanalyser på kohort- og kaskontrollstudier. Siden disse kan være beheftet med systematiske feil, bør de i større grad tolkes med varsomhet (Bjørndal m.fl., 2007).

En metaanalyse forutsetter at de inkluderte studiene er så like med hensyn til populasjonen, tiltak og utfall at de kan slås sammen. Det finnes statistiske tester for å finne ut om studiene er like nok. Selv om det er ønskelig, vil ikke alle systematiske oversikter ha metaanalyse. I tillegg til at studiene kan være for ulike, kan det være at oversikten ikke har nok inkluderte primærstudier til å utføre en metaanalyse. Spesielt innenfor ergoterapi, som fortsatt er et relativt uutforsket fag, vil det ofte ikke finnes primærstudier av høy metodisk kvalitet som kan inkluderes i systematiske oversikter (Illott m.fl., 2006).

Metaanalysen presenteres i en grafisk figur kalt *forest plot*. Forest plot er et statistisk diagram som det visuelt sett er lett å forstå, når en først har lært seg hvordan det skal tolkes. Et slikt diagram viser informasjonen fra de ulike studiene som inngikk i metaanalysen og et estimat av de samlede resultatene. Et forest plot består av én loddrett linje og flere vannrette linjer (se figur 1). Hver av de seks vannrette linjene i figur 1 representerer en studie. Lengden på de vannrette linjene viser bredden på feilmarginen (konfidensintervallet) i hver studie, mens prikken midt på dem viser studiens resultat (effektestimert). Den loddrette midtlinjen er «linjen for ingen effekt». Dersom de vannrette linjene krysser midtlinjen, innebærer det at det ikke er noen signifikant forskjell i studien i intervensjons- og kontrollgruppe (Nortvedt m.fl., 2007). Den liggende firkanten nederst kalles diamanten. Den representerer metaanalysens samlede resultat. Siden diamanten i dette tilfellet ligger til venstre og ikke



Figur 1: Forest plot.

krysser midtlinjen, betyr det at behandlingen har effekt når de seks studiene slås sammen. Dersom diamanten ligger til høyre for midtlinjen, betyr det at kontrollintervensjonen har effekt.

Fremgangsmåten ved utarbeidelse av en systematisk oversikt

Fremgangsmåten ved utarbeidelsen av en systematisk oversikt gjøres på ulike måter i henhold til ulike skoleretninger. På tross av forskjellene følger de stort sett samme prosess. I det følgende presenteres en prosess på fem trinn som er hentet fra Law & MacDermid (2008). Det vil alltid være et team av forskere med ulik kompetanse som er ansvarlige for et slikt arbeid.

Trinn 1: Formulere et forskningsspørsmål

En systematisk oversikt søker å gi svar på et spesifikt klinisk spørsmål. Et godt forskningsspørsmål bør både vært klart og spesifisert. Det bør i detalj beskrive de fire elementene i et PICO-spørsmål, nemlig *population, intervention, comparison og outcome*. I systematiske oversikter brukes disse elementene som inklusjons- og eksklusjonskriterier for hvilke artikler som skal inngå i oversikten. I tillegg

bestemmes det hvilke studiedesign som er akseptable for inklusjon i oversikten.

Trinn 2: Utføre et omfattende litteratursøk

Deretter utformes en strategi for hvor og hvordan litteraturen skal søkes. Formålet er å lete gjennom verdenslitteraturen og finne all relevant forskning. Det innebærer følgelig et omfattende litteratursøk. Det søkes i vanlige elektroniske databaser som Medline, Embase, Amed, OT-Seeker, Cinahl, Pedro, Cochrane Controlled Trials Register m.m. Det utarbeides en søkestrategi med søkeord som tilpasses hver enkelt av disse databasene. I tillegg søkes det etter grå litteratur som er mer vanskelig tilgjengelig, som for eksempel forskning publisert som monografier og konferanserapporter. Det letes gjennom referanselister i relevante studier, og det tas kontakt med aktuelle forskere og kliniske eksperter for å høre om de kjenner til ytterligere studier. Søket bør helst ikke begrenses til engelskspråklig litteratur. Fremgangsmåten ved litteratursøket beskrives nøye i artikkelen.

Trinn 3: Kritisk vurdering av de inkluderte studiene

Alle artikler en har funnet, gjennom-

faglig

gås kritisk med tanke på relevans i forhold til inklusjonskriterier, metodisk kvalitet og potensielle systematiske feil (bias). Vurdering av inkluderte artikler gjøres av minst to forskere uavhengig av hverandre. Artikkelen vurderes opp mot noen forhåndsbestemte kriterier. Vanlige kriterier ved RCT-studier er krav til tilfredsstillende randomiseringsprosedyre, om gruppene var like ved oppstart, om gruppene ble behandlet likt bortsett fra tiltaket som evalueres, om deltagerne, terapeut og forskeren var blindet med hensyn til tiltaks- og kontrollgruppe, og om alle deltagerne ble gjort rede for ved slutten av studien. Forskerne sammenligner deretter sine vurderinger og konkluderer.

Trinn 4: Syntetisering av funnene

Deretter trekker man ut data fra de inkluderte studiene. Dataene sammenlignes for å finne om de er like nok til å foreta en metaanalyse. Valgt statistisk prosedyre beskrives nøye i artikkelen. Dersom det ikke er mulig å utføre en metaanalyse, blir data fra studiene kun beskrevet med ord. Evidensen/forskningsfunnene graderes ved bruk av en valgt skala. Poenget med dette er å vurdere om evidensen er av sterk, moderat eller lav grad.

Trinn 5: Rapportere resultatene

Til slutt skrives selve oversiktsartikkelen. Valg og vurderinger gjort underveis påvirker hvordan sluttresultatet fremstår. Viktige aspekter under alle stadier i arbeidet beskrives eksplisitt for å muliggjøre kritisk vurdering og gjentagelse av oversikten av andre forskere. Forskerne oppgir alle muligheter for systematiske feil, ikke bare i primærstudiene, men også i eget arbeid. Det redegjøres for implikasjoner for fremtidig forskning.

Cochrane Collaboration

Innenfor helsefag er Cochrane Collaboration den viktigste kilden til systematiske oversikter. Cochrane Collaboration er et internasjonalt nettverk av forskere som er engasjert i å utarbeide systematiske oversikter innenfor alle felt av helsetjenesten. Organisasjonen har fått navnet etter den britiske legen Archie Cochrane,

som sterkt anbefalte bruk av systematiske oversikter for å informere praksis. Cochrane Collaboration vurderer de fleste områder innenfor helse og omsorg. For å gjøre dette er organisasjonen delt inn i 50 faggrupper (Cochrane Review Groups), som hver fokuserer på et spesifikt område innenfor helse- og omsorgsfeltet. Systematiske oversikter utført av forskere tilknyttet Cochranesamarbeidet kalles Cochrane systematiske oversikter. Cochrane systematiske oversikter er etter hvert blitt kjent for sin høye kvalitet og er en meget nyttig kilde til informasjon om effekt av intervensjoner (Herbert m.fl., 2007). Det at Cochrane oversikter oppdateres etter som ny forskning kommer til, bidrar til å styrke kvaliteten.

Cochrane Collaboration er ansvarlig for den elektroniske databasen Cochrane Library, som er tilgjengelig gjennom Helsebiblioteket. Noe som er spesielt for Cochrane-oversikter, er at prosjektbeskrivelsen, eller *protokollen* som den kalles, publiseres før selve oversiktsartikkelen. Cochrane Library består av flere deler, de mest aktuelle databasene presenteres i det følgende (tallmaterialet er fra desember 2008):

- Cochrane Database of Systematic Reviews - inneholder en komplett samling av alle publiserte Cochrane systematiske oversikter og protokoller, til sammen vel 5500 publikasjoner.
- Cochrane Controlled Trials Register - består av en samling av over 549.000 kontrollerte studier som kan være aktuelle å inkludere i systematiske oversikter.
- Database of Abstracts of Reviews of Effects – er en samling av abstrakter av publiserte eller påbegynte systematiske oversikter som er publisert utenfor Cochranesamarbeidet, til sammen vel 9000 oversikter.

Systematiske oversikter innen ergoterapi

Selv om antallet er økende, er det fortsatt få systematiske oversikter som både er utført av ergoterapeuter og som handler om effekt av ergoterapi (Taylor, 2007). Et søk på termen *occupational therapy* som ord i tittel, abstrakt eller som nøkkelord i databa-

sen *Cochrane Database of Systematic Reviews*, førte til 26 treff på Cochrane oversikter innen ergoterapi ved søk i desember 2008. Et tilsvarende søk i databasen *Database of Abstracts of Reviews of Effects* ga 48 treff. En oversiktsartikkel kan imidlertid omhandle ergoterapi uten at det fremgår av oppgitte søketermer, det er følgelig usikkerhet knyttet til slike treff. Men det innbærer likevel at det fortsatt er få Cochrane-oversikter som direkte omhandler ergoterapi. Det er imidlertid mange systematiske oversikter innenfor tilgrensende fagområder som vil være relevante for ergoterapeuter. Et søk på termen *systematic review* innenfor den elektroniske databasen *OTseeker* førte til 1170 treff. Denne databasen registrerer alle systematiske oversikter som er relevante for ergoterapeuter. Over 1100 relevante, systematiske oversiktsartikler er et ganske bra utvalg. Det tilsier at *OTseeker* bør være den første databasen ergoterapeuter går til for å orientere seg om hva som finnes av systematiske oversikter innenfor et gitt tema. *OTseeker* er tilgjengelig for norske ergoterapeuter gjennom Helsebiblioteket.

Kvalitativ forskning i systematiske oversikter

Det er åpnet for å gi plass til kvalitativ forskning i systematiske oversikter. En systematisk oversikt om kommunikasjon med barn om deres kreft er et eksempel på et tema som klart hadde tjent på å bli supplert av kvalitative data (Dixon-Woods & Fitzpatrick, 2001). Kvalitativ forskning har allerede bidratt i en rekke publiserte systematiske oversikter, selv om det sjelden har vært Cochrane-oversikter. Det har imidlertid eksistert et nettverk for kvalitativ metode i Cochrane Collaboration siden 1998. Det gjenstår metodiske utfordringer når det gjelder å få kvalitativ forskning mer systematisk inkludert i systematiske oversikter. Likeså er det metodiske utfordringer knyttet til kritisk vurdering av kvalitativ forskning som inkluderes i systematiske oversikter (Dixon-Woods m.fl., 2007).

Metasyntese

Det har i de siste årene vært utført et

økende antall kvalitative studier. Frem til nå har disse imidlertid vært isolerte arbeider, hvor få har prøvd å trekke slutninger på tvers av lignende eller relaterte studier. Det har ført til at resultatene fra kvalitative studier fortsatt er relativt ukjente, med liten innvirkning på klinisk praksis, forskning og helsepolitikk (Finfgeld, 2003). Det har i liten grad blitt utført sammenlignende analyser av primærstudier innen kvalitativ forskning. Forskere har studert det samme fenomenet igjen og igjen uten at noen har sammenlignet og syntetisert disse primærstudiene. Det finnes for eksempel et utall av studier om foreldres erfaringer med et alvorlig sykt barn, men den teoretiske utviklingen rundt dette er fortsatt svak (Bondas & Hall 2007).

Metasynteser kan bidra til å gjøre resultater fra kvalitativ forskning mer tilgjengelig for grupper som klinikere, forskere og helsepolitikere.

Metasynthese er *studiet av prosesser og resultater av tidligere studier innenfor et emne som går utover studiene i seg selv, for å plassere emnet historisk, definere det for nåtiden og peke ut fremtidige retninger innenfor emnet. I metastudier vil forskeren ikke bare kombinere resultater fra tidligere studier, men også reflektere over dem* (Sandelowski & Barroso, 2003:784-785, egen oversettelse). Metasynthese er ingen systematisk oversikt over litteratur eller en oppsummering av minste felles multiplum fra en rekke studier (Thorne m. fl., 2004). Målet med en metasynthese er å produsere en ny og integrert forståelse av funnene som går ut over den forståelsen som fremgår i de individuelle studiene. Det vil vanligvis være et team bestående av flere forskere som er ansvarlige for en slik *metastudie*, som det også kalles. Det å utarbeide metasynteser er fortsatt i en startfase. Det kan synes som om det er sykepleierforskere som er i fremste rekke av utviklingen. Metasynteser er fortsatt relativt ukjent innen ergoterapiforskning.

Finfgeld (2003) beskriver tre typer av metasynteser. Den første typen, *teoribygging*, har som formål å undersøke en rekke studier for å videreutvikle en teori ut over det som er mulig fra hver enkelt studie. Den andre

typen, *teoriforklaring*, undersøker abstrakte begreper innenfor de opprinnelige funnene og utvider dem i et forsøk på å oppnå en ny forståelse av et fenomen. Den tredje typen, *beskrivende metasynteser*, innebærer en bred tolkning av funn på tvers av studier som omhandler et spesifikt fenomen. Et eksempel kan være å undersøke et fenomen som hjemmebesøk med et bredt anlagt perspektiv.

Fremgangsmåten ved utarbeidelse av en metasynthese

Metoder for å vurdere og syntetisere kvalitativ forskning er fortsatt under utvikling og har ikke funnet sin endelige form (Pearson m. fl., 2007). Det finnes følgelig ingen allment anerkjent metode for å utarbeide metasynteser (Law & MacDermid, 2008). I det følgende presenteres en fremgangsmåte presentert av Finfgeld (2003) som består av tre trinn.

Trinn 1: Bestemme fokus for studien

Som i systematiske oversikter er det viktig at også metasynteser har et klart fokus for å kunne fremskaffe presise resultater. Det er følgelig viktig å bruke god tid når emnet for metasyntesen skal velges. Videre må en må spørre seg om det er mulig å syntetisere funnene på tvers av ulike studier, med andre ord om studiene er sammenlignbare. Det kan imidlertid være vanskelig å avgjøre hvilke studier som undersøker samme fenomen eller samme aspekt av menneskelig erfaring (Law & MacDermid, 2008).

Trinn 2: Velge ut studier

Det kan videre være vanskelig å finne kvalitative studier, da de fleste bibliografiske databaser ikke indekserer artikler etter forskningsmetode. I tillegg finnes det ingen tilsvarende database til *Cochrane Controlled Trials Register* innen kvalitativ forskning. Mange av de samme prinsippene for litteratursøk innen systematisk oversikt vil imidlertid også gjelde her. Å ha inklusjonskriterier er viktig, da disse vil avgjøre hvilke studier som er aktuelle. Det har vist seg at de fleste forfattere bruker artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, få bruker upubliserte studier og grå litteratur. Ved utvelgelse av studier brukes velkjente teknikker

innen kvalitativ forskning, som teoretisk sampling og teoretisk modning (Dixon-Woods m. fl., 2006). Kritisk vurdering av studiene gjøres på ulike måter, det er ingen felles, etablert metode for hvordan dette skal gjøres (Dixon-Woods & Fitzpatrick, 2001). Noen foretrekker å velge ut alle studier som er relevante fremfor å velge ut artikler som imøtekommer en viss metodologi som fenomenologi, grounded theory eller etnografi (Dixon-Woods m. fl., 2006). Det har vært diskutert hvor mange artikler som kan inkluderes i en metasynthese. Jo større antall, desto høyere nivå av teoriutvikling kan tenkes oppnådd. Et for stort antall kan imidlertid vanskeliggjøre dype analyser. Et antall på 10-12 artikler er blitt anbefalt som en norm (Bondas & Hall, 2007).

Trinn 3: Dataanalyse

Nå har forskeren en liste over aktuelle studier. Det neste blir å fastslå om studiene kan sammenlignes, samt å finne likheter og forskjeller mellom dem. Når det gjelder dataanalyse, er nok metaetnografi den best utviklede metoden for å syntetisere kvalitative data (Britton m. fl., 2002). Metoden innebærer induksjon og tolkning, hvor forskeren søker å forstå og overføre ideer, konsepter og metaforer på tvers av studiene. Konseptene fra primærstudiene og andreordens tolkninger settes inn i en tabell, og ut fra den vil forskeren utlede tredjeordens tolkninger. Andreordens tolkning er forfatteren av originalstudien egen tolkning av data. Tredjeordens tolkning er den tolkningen ut over dette som gjøres av forskerne bak metasyntesen. Det er slike tredjeordens tolkninger som rettferdiggjør påstanden om at en ved metasynteser når lenger enn ved en tradisjonell litteraturoversikt (Ibid).

Forskjeller mellom systematisk oversikt og metasynthese

Både en systematisk oversikt og en metasynthese kan kalles *synthese*. En *synthese* er en prosess hvor en setter sammen bruddstykker av viten og derved kommer frem til en ny erkjennelse.

Systematiske oversikter er en spesifikk metode for å søke etter, vurdere og syntetisere funn i primærstudier.

faglig

Arbeidsprosessen er svært tydelig og eksplisitt formulert. Oversiktsartikler har vist seg å være svært effektive når det gjelder å systematisere visse former for evidens hvor formålet er å teste ut teorier om hva som virker. Systematiske oversikter er derimot mindre egnet til å generere teorier. Systematiske oversikter er bedre egnet til å produsere aggregerte (*aggregative*) enn fortolkende (*interpretive*) synteser (Dixon-Woods m.fl., 2006).

Aggregerte synteser handler om å samle inn og oppsummere data, om mulig ved hjelp av metaanalyse, og krever sammenlignbarhet mellom fenomen, slik at data kan bli samlet for analyse. Nøkkelkonsepter er definert tidlig i prosessen og danner kategorier som data fra studier summeres opp fra. *Fortolkende synteser*, derimot, innebærer både induksjon og tolkning. Hovedformålet er utvikling av teori og konsepter basert på de inkluderte studiene. Intensjonen er å formidle en presis tolkning av et fenomen og å sammenligne og kontrastere de individuelle studiene for å oppnå enighet om en ny konstruksjon av fenomenet. Metasynthese innebærer å identifisere funn, gruppere funn i kategorier og å gruppere kategoriene til syntetiserte funn (Pearson m.fl., 2007).

Konklusjon

En systematisk oversikt over forskning innebærer at forfatterne har brukt en systematisk og tydelig fremgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere all forskning som finnes i verden når det gjelder effekt av et spesifikt tiltak. Ergoterapeuter anbefales å søke etter systematiske oversikter når de skal orientere seg om forskningen innen et bestemt emne. En systematisk oversikt har større utsagnskraft enn en primærstudie og kan følgelig i større grad bestemme eller informere klinisk yrkesutøvelse.

En metasynthese er en fortolkende sammenligning av kvalitativ forskning. Etter hvert som det kommer

metasynteser også innenfor ergoterapifaget, vil de også kunne informere klinisk praksis. I tillegg kan en metasynthese bidra til teoriutvikling. Det er grunn til å tro at et økt omfang av metasynteser vil bidra til å heve statusen til kvalitativ forskning, da også en sammenstilling av kvalitative studier vil ha større utsagnskraft enn enkeltstudiene i seg selv. □

Litteratur

Bjørndal A., Flottorp S., Klovning A. (2007). *Kunnskapshåndtering i medisins og helsefag*. Oslo, Gyldendal akademisk forlag.

Bondas T., Hall E.O.C. Challenges in approaching metasyntesis research. *Qualitative Health Research* 2007;17:113-121. DOI: 10.1177/1049732306295879.

Britton N., Campbell R., Pope C., Donovan J., Morgan M. Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example. *Journal of Health Services Research & Policy* 2002;4:209-215.

Dixon-Woods M., Sutton A., Shaw R., Miller T., Smith J., Young B., Bonas S., Booth A., Jones D. Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: A quantitative and qualitative comparison of three methods. *Journal of Health Services Research & Policy* 2007;1:42-47.

Dixon-Woods M., Cavers D., Agarwal S., Annandale E., Arthur A., Harvey J., Hsu R., Katbamna S., Olsen R., Smith L., Riley R., Sutton A.J. Conducting a critical interpretative synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology* 2006;6:35. doi: 10.1186/1471-2288-6-35.

Dixon-Woods M., Fitzpatrick R. Qualitative research in systematic reviews. Has established a place for itself. *British Medical Journal* 2001;323:765-766.

Finfgeld, D. Metasynthesis: The state of the art - so far. *Qualitative Health*

Research 2003;13:893-904. DOI: 10.1177/1049732303253462.

Herbert R., Jamtvedt G., Mead J., Hagen K.B. (2005). *Practical evidence-based physiotherapy*. Edinburgh, Elsevier Butterworth Heinemann.

Illott I., Taylor M.C., Bolanos C. Evidence-based occupational therapy: It's time to take a global approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 2006 69(1): 38-41.

Law M., MacDermid J. (ed.) (2008). *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice*. Thorofare, SLACK Incorporated.

Nortvedt M.W., Jamtvedt G., Graverholt B., Reinar L.M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. En arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo, Norsk sykepleierforbund.

Ottenbacher K.J., Heyn P., Abreu B.C. (2006). Meta-analysis. In G. Kielhofner (ed.). *Research in occupational therapy. Methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Pearson A, Field J, Jordan Z. 2007. *Evidence-based clinical practice in nursing and health care. Assimilating research, experience and expertise*. Oxford, Blackwell Publishing

Sandelowski M., Barroso J. Writing the proposal for a qualitative research methodology project. *Qualitative Health Research* 2003;13:781-820. DOI: 10.1177/1049732303013006003.

Taylor, M.C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford, Blackwell Science, Oxford.

Thorne S., Jensen L., Kearney M.H., Noblit G., Sandelowski M. Qualitative metasynthesis: Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research* 2004;14: 1342-1365. DOI: 10.1177/1049732304269888.

Denne artikkelen inngår i en serie av artikler i Ergoterapeuten om kunnskapsbasert ergoterapi som skal lede frem til Norsk fagkongress i ergoterapi 2009.