



SBU:s uppdrag är att sammanfatta kunskapsläget inom hälso- och sjukvård. Detta inkluderar såväl utvärderingar av diagnostiska och terapeutiska åtgärder som epidemiologiska frågeställningar. Gemensam nämnare för SBU:s uppdrag oavsett ämnesområde är kravet på att evidens ska vara baserad på empiriska vetenskapliga studier av god design. Modellstudier kan ha ett visst informationsvärde, t.ex. hälsoekonomiska modeller, och de finns ofta refererade och ibland beskrivna i SBU:s rapporter, men inte som underlag för evidens. SBU lägger ribban högt vad gäller krav på studiedesign, alltför högt kan en del tycka, men det är en konsekvens av uppdraget att ta fram den bästa kunskapen.

SBU har under senare år tillämpat GRADE för sammanställning av evidens. En viktig anledning till att GRADE kommit att tillämpas av SBU är att metoden väsentligt ökar transparensen vid sammanvägning av studier som utgör grund för evidensgradering. En annan att det är möjligt att ge ökad vikt åt icke randomiserade studier.

SBU:s rapport 210 från 2012 är ingalunda den första rapporten som inkluderar epidemiologiska frågeställningar och utvärderingar. Som exempel kan nämnas kapitel om cancer i Ont i magen (2000), risker för sjukskrivning och förtidspensionering (som det benämndes då) i rapporten Sjukskrivning (2003), eller ett omfattande avsnitt om risker för utveckling av demenssjukdomar i rapporten Demenssjukdomar (2006). Samtliga dessa rapporter har genomförts med i förväg definierade krav på studiekvalitet för att inkludera studier. I ingen av ovan omnämnda rapporter har modellstudier eller experimentella studier inkluderats som underlag för evidens.

Studier publicerade inom det arbetsmedicinska området kännetecknas ofta av att risker studeras samtidigt för olika kroppsdelar. Denna studiedesign medför att SBU måste bedöma samma studie flera gånger t.ex. för axlar, nacke respektive armbågar. Det är SBU:s uppfattning att denna uppdelning trots allt underlättar för läsaren av rapporten.

Som tidigare påpekats till de externa granskarna återfinns studien av van Rijn 2010 på ett flertal ställen i SBU-rapporten, som referens i såväl kapitel 4.6 som 5, och i texten på ett flertal ställen i nämnda kapitel dock inte i alla tabeller. Där redovisas också varför de studier som ingår i van Rijn 2010 inte inkluderats i underlaget för SBU:s evidensgradering. Intressant nog anger van Rijn et al att det inte går att uttala sig om orsakssamband eftersom huvuddelen av de 17 studierna är tvärsnittsstudier. Ett motsvarande konstaterande låg också till grund vid inkluderande av studier i SBU-rapporten 210.

