

Forebygging av skader i hjemmet - prosjektplan

Et prosjekt med systematisk søk og forskningsomtale av utvalgt(e) systematiske oversikter (hovedleveranse)

Sammendrag

Skader i eller i nærheten av hjemmet er en stor utfordring for folkehelsen og dyrt for samfunnet. Det er nyttig å få oversikt over hvilke skadeforebyggende tiltak som er vist å være kostnadsbesparende, og hvilke som ikke er det. Derfor skal vi utføre et prosjekt som skal bidra til kunnskapsgrunnet til pågående og fremtidige arbeider i Skadeforebyggende Forum.

Vi skal identifisere og formidle et utvalg av eksisterende systematiske kunnskapsoppsummeringer publisert 2019-2024, som Skadeforebyggende Forum kan benytte i sitt arbeid med å forebygge ulykker og skader i eller i nærheten av hjemmet.

Prosjektet deles i to trinn:

- Delleveranse: Basert på systematiske litteratursøk skal vi identifisere systematiske oversikter (2019-2024) som er relevante i henhold til våre inklusjonskriterier. Disse listes og beskrives kort i en oversiktstabell som oversendes oppdragsgiver.
- Hovedleveranse: Vi skal, basert på delleveransen og etter oppdragsivers' prioritering, gjennomføre og levere forskningsomtaler av utvalgte systematiske oversikter.

Tittel:

Forebygging av skader i hjemmet - prosjektplan

Oppdragsgiver:

Skadeforebyggende forum

Bestillingsdato:

06.12.2023

Leveringsfrist:

15.06.2024

Team:

Ingeborg B. Lidal (prosjektleder), Gyri Hval

Fagfeller, eksterne:

Ingen

Interne:

Ingen

Godkjent av:

Rigmor C. Berg, avdelingsdirektør, FHI

Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI

Oppdrag

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk 06.12.2023 i oppdrag av Skadeforebyggende Forum (Skafor) å skrive én eller flere forskningsomtaler om kostnadseffektive, forebyggende tiltak mot skader som skjer i eller nært hjemmet. Formålet med omtalen(e) er å identifisere aktuelle forebyggingstiltak, slik at Skafor kan foreslå for kommuner o.l. tiltak som er relevante, effektive og kostnadseffektive, eller fraråde tiltak som viser seg å være det motsatte.

Innledning

I henhold til annen litteratur, slik som Folkehelse rapporten (1) og NOMESCO (2) avgrensers skadebegrepet her til akutte fysiske personskader, og skader og ulykker som skjer utilsiktet. Ohm og kolleger (2022) (1) forklarer at skader varierer i alvorlighetsgrad – fra skrubbsår til varig funksjonsnedsettelse eller død – og er det konkrete, fysiske resultatet av en utilsiktet hendelse av fysiske faktorer (f.eks. mekanisk energi, varme, elektrisitet) i en mengde eller størrelse som overstiger kroppens toleranse.

I Norge, som i andre land, er skader en stor utfordring for folkehelsen. En studie med data fra 2009-2014 fant at forekomst av ulykker i Norge synes stabil over tid (3). Hvert år dør omtrent 2000 personer av en skade eller ulykke her i landet. Når det gjelder ulykker uten dødelig utfall blir omtrent 620 000 personer (12 % av den norske befolkningen) hvert år behandlet av lege for skader (1). Mange skader har lav alvorlighetsgrad. I en kartlegging av skader i barnehager fant forskerne at 10 % av barna skader seg i løpet av et år, men de aller fleste er småskader. Kun 2 % av skadene krevde mer enn en enkel medisinsk oppfølging av lege eller tannlege, det vil si brudd i lange rørknokler, kutt som må sys eller hjernerystelse (4).

Når man ser på ulykkedødsfall under ett, er de vanligste årsakene – dvs. skademekanismen – knyttet til fall (49 %), forgiftningsulykker (17 %) og trafikkulykker (8 %). Andre og uspesifiserte ulykkedødsfall utgjør 27 % og omfatter ulykketyper med få observasjoner av hver (1). Ifølge nyere tall fra Helsedirektoratet er den hyppigste årsaken til skader 'annet fall' (34 %). Andre vanlige årsaker er sammenstøt (13 %), fall fra høyde (13 %) og akutt overbelastning (12 %). Det er imidlertid stor variasjon i årsak til skader på tvers av alder. Blant annet er 'annet fall' årsaken til skader hos 72 % av de over 80 år, mens hos de 20-39 år er dette årsaken til skader for kun 27 % (5).

Hvor skadene oppstår fins det nokså lite data på, men statistikk fra Helsedirektoratet (5) peker på at hjemmet er det vanligste skadestedet (27 %), etterfulgt av sport/idrettsområde (15 %) og vei, gate, fortau, gang- og sykkelvei (ikke trafikkulykke) (12 %). Som for årsak til skader, varierer imidlertid lokasjon for skader på tvers av alder. Barn og ungdom blir oftere skadet på skoler og idrettsområder, mens eldre oftere blir skadet i bolig og på institusjon. En betydelig andel av skader og ulykker skjer i forbindelse med

ulike fritidsaktiviteter, idrett og trening, særlig blant ungdom og unge voksne (5). Videre opplever flere menn enn kvinner skader og ulykker, da særlig knyttet til mindre alvorlige skader, slik som overfladiske skader, forstuinger og benbrudd. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper opplever flere skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper (1).

De siste tiårene har det vært en betydelig nedgang i dødelighet som følge av ulykker. Det skyldes blant annet at det har vært færre dødsfall i trafikkulykker og blant barn har drukningsulykker gått betydelig ned (1). Skader og ulykker er likevel et betydelig folkehelseproblem, og har stor betydning for folks livskvalitet og helse. Oversikter viser at litt over halvparten (55 %) av skader uten dødelig utfall i Norge kunne behandles av fastlege eller kommunal legevakt, dvs. i primærhelsetjenesten. De resterende skadene var noe mer alvorlige og ble behandlet poliklinisk eller på sykehus, dvs. i spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder karakteristika hos de som rammes av ulykker, viste resultatene at det var flest yngre barn (0-9 år) og personer i aldersgruppen 35-64 år som ble behandlet i primærhelsetjenesten. Det var imidlertid flest personer over 70 år som ble behandlet i spesialisthelsetjenesten (1). Tall fra Norsk pasientregister viser at 10 % av sykehusinnleggelser i 2021 skyldtes personskade, og Trygdedata viser at i 2016 fikk 6 % (1769 personer) av alle som fikk uføretrygd dette året innvilget uføretrygd som følge av en skade (1). Helsedirektoratet skriver at kostnader knyttet til skader, forgiftninger og vold i 2015 ble anslått å koste det norske samfunnet totalt 100 milliarder kroner (6). Folkehelseinstituttet (7) skriver at hoftebrudd blant hjemmeboende i Norge totalt koster 7-9 milliarder kroner pr år. I tillegg kommer pasienter på sykehjem, som utgjør ca. 25 % av alle hoftebrudd.

Som det kommer frem, skjer mange ulykker og skader i hjemmet og i nærheten av hjemmet. Mange av disse kan forebygges slik at omfanget begrenses og dermed kostnadene for individet selv samt samfunnet ellers. Men hvilke tiltak er mest effektive? Med kunnskap om virksomme og kostnadseffektive tiltak for forebygging kan Skafor gi pålitelige råd om risikoreducerende tiltak.

Hvorfor det er viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen

Med økt press på helsetjenestene, særlig grunnet den demografiske utviklingen med flere eldre, er det viktig å satse på forebygging. Det er usikkert hvilke forebyggingstiltak for de grupper og de type skader som er vanligst forekommende, som er både effektive og kostnadseffektive. Skafor trenger et oppdatert kunnskapsgrunnlag for å kunne gi pålitelige råd og dele riktig informasjon om forebyggende tiltak.

Mål og problemstilling

Hensikten med dette prosjektet er å identifisere og formidle et utvalg av eksisterende systematiske kunnskapsoppsummeringer som Skafor kan benytte i sitt arbeid med å forebygge ulykker og skader i samfunnet.

Metode

Vi skal skrive én eller flere forskningsomtaler (korte, skreddersydde oppsummeringer) av eksisterende systematiske kunnskapsoppsummeringer som inneholder kostnadsanalyser av tiltak for å forebygge ulykker og skader i og i nærheten av hjemmet.

En forskningsomtale er en kort beskrivelse (1-3 sider) og gradering (dvs. hvor mye vi stoler på resultatene) av en eller flere systematiske oversikter om det aktuelle tiltaket, vanligvis med tilleggsopplysninger som er relevant for norske forhold.

Prosjektet skal være et uavhengig arbeid av forskergruppen ved FHI i henhold til internasjonale metodeanbefalinger (8;9). For å sikre at leveransen tilfredsstiller oppdragsgivers kunnskapsbehov, har vi imidlertid konsultert med oppdragsgiver og fremtidig bruker av omtalene i utarbeidelsen av denne prosjektplanen. Gjennom samtaler med Skafor avklarte vi og oppnådde god forståelse for oppdragsgivers kunnskapsbehov, ønsker om delleveranser og lignende.

Fremgangsmåten:

1. Definere og tilpasse målene og spørsmålene
2. Utvikle og tilpasse inklusjon- og eksklusjonskriteriene med målene og spørsmålene
3. Søke etter litteratur (databaser, relevante tidsskrifter og organisasjoner)
4. Velge ut litteratur iht. inklusjons- og eksklusjonskriteriene og lage liste/oversiktstabell (eventuelt et enkelt, digitalt forskningskart)
5. Oppdragsgiver prioriterer (rekkefølge) over hvilke kunnskapsoppsummeringer det er relevant å skrive omtaler over
6. Vurdere metodisk kvalitet og deretter hente ut data fra den første prioriterte kunnskapsoppsummeringen som har høy eller middels metodisk kvalitet
7. Hente ut data og vurdere tilliten til resultatene (dokumentasjonen) i den utvalgte kunnskapsoppsummeringen, og oppsummere kunnskapsgrunlaget (skrive omtale) med hensyn til målene og spørsmålene
8. Gjenta punktene 6 og 7 for flere omtaler; antall avhengig av gjenværende prosjekttimer

Prosjektet som helhet skaleres iht. timeressursene. Etter gjennomføring av punktene 1-4, vil vi informere oppdragsgiver om gjenværende timeressurser, og avklare og eventuelt justere omfanget av punktene 6-8.

Inklusjonskriterier

Vi har følgende inklusjonskriterier:

Studiedesign	Systematisk kunnskapsoppsummering med kvantitativ beskrivelse av <i>kostnadseffekt</i> . For å være en systematisk kunnskapsoppsummering må den ha et tydelig spørsmål, utføre et systematisk litteratursøk, utføre vurdering av risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene, oppsummere studiene. Kunnskapsoppsummeringene må gi beskrivelser av kostnadseffekt av tiltak; både positiv og negativ og kostnadseffekt er interessant og inkluderes.
Populasjon	Ingen avgrensning
Tiltak	Forebyggende tiltak, for å forebygge ulykker og skader i og i nærheten av hjemmet, slik som brodder og strøsand for å forebygge fallulykker, modifikasjoner i hjemmet etc.
Utfall	Skade, forstått som det konkrete resultatet av en ulykke, som skyldes en akutt eller plutselig påvirkning på kroppen av fysiske faktorer (mekanisk energi, varme, elektrisitet osv.) i en mengde eller størrelse som overstiger den menneskelige organismens toleranseevne (Ohm f.fl. 2022). Det inkluderer, men er ikke begrenset til fallskade (brudd o.l.), skoldning, forgiftning, sår/kutt, klemming, etsing, kvelning, drukning. Kostnadseffektivitet: hentes ut og beskrives slik det er beskrevet i aktuelle kunnskapsoppsummering
Publikasjonsår	Litteratursøk må være i eller etter 2019 (dvs. kunnskapsoppsummeringene må være publisert 2019-2024, og med søk senest i 2019). Dersom vi gjennom søk og screening finner svært få aktuelle kunnskapsoppsummeringer, vil vi i samråd med oppdragsgiver vurdere om det er hensiktsmessig (og nok ressurser/timer) å utvide søkeperioden tilbake til 2013. Kunnskapsoppsummeringer med litteratursøk fra før 2013 vil da ekskluderes.
Land/Kontekst	Majoriteten av primærstudiene inkludert i kunnskapsoppsummeringene må være fra et vestlig land
Språk	Norsk, engelsk, svensk, dansk.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderer følgende:

- Belastningsskader og andre skader som skyldes kronisk eller langvarig eksponering; voldsskader; selvmord og villet egenskade; arbeidsulykker; trafikkulykker; brannulykker; idrett-/sport-/treningsulykker
- Kunnskapsoppsummeringer som i helhet eller hovedsakelig inkluderer primærstudier fra ikke-vestlige land.

Hvis vi ikke identifiserer noen systematiske kunnskapsoppsummeringer som møter inklusjonskriteriene, vil vi utføre et litteratursøk og utføre utvelgelse etter primærstudier. Kriterier for inklusjon og eksklusjon er som beskrevet over, og når det gjelder studiedesign må primærstudiene inneholde kvantitativ beskrivelse av kostnadseffekt av tiltak og kostnadseffekten må være positiv for at studiene skal inkluderes. Studier som omhandler barn vil prioriteres.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar Gyri Hval vil utarbeide en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utføre søkene (punkt 3 i fremgangsmåten). Søket vil inneholde relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord i tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. En annen bibliotekar vil fagfelle-vurdere søkestrategien. Søket avsluttes etter planen i mars 2024 og vil inkludere søk i følgende databaser:

- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)
- Epistemonikos
- Health Evidence
- Medline
- Web of Science

Andre kilder

Et teammedlem vil gå gjennom nettsidene til relevante organisasjoner, og relevante tidsskrifter som ikke indekseres i de elektroniske databasene vi har søkt i. Disse organisasjonene og tidsskriftene vil bli listet sammen med søkestrategien i vedlegg.

Utvelging av litteratur

Vi (IBL eller GH) vil gjøre vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene (punkt 4 i fremgangsmåten). Screeningen vil

vi gjøre på plattformen EPPI-Reviewer (10), som blant annet har verktøy som gjør sortering og kategorisering av referanser enklere. Dersom litteratursøket gir et høyt antall treff (>1500 referanser), vil vi vurdere å bruke maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (10) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammen- drag mer effektivt. Studiene som vi vurderer at er relevante, innhenter vi i fulltekst. Prosjektmedarbeiderne (IBL og GH) gjør vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene.

Uthenting av data til oversiktstabell (delleveranse)

Én prosjektmedarbeider (IBL) lager en oversiktstabell (liste) over kunnskapsoppsummeringene som møter inklusjonskriteriene. Den vil vise referanse (forfatter, tittel, årstall) populasjon, type tiltak, resultat/kostnadseffekt. Der det finnes lenke til publikasjonen («Open Access»), vil vi også lime inn den. Oppdragsgiver vil velge fra denne listen hvilke oversikter vi skal prioritere for omtale (punkt 5 i fremgangsmåten). Hvor mange omtaler FHI deretter utarbeider avhenger av hvor mange arbeidstimer som er tilgjengelig etter utvelgning av kunnskapsoppsummeringer.

Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget

Én (eventuelt to) prosjektmedarbeider (IBL) vil vurdere metodisk kvalitet av de kunnskapsoppsummeringene som oppdragsgiver prioriterer for forskningsomtale (punkt 6 i fremgangsmåten). Vi bruker AMSTAR 2 (11) for å vurdere oversiktens metodiske kvalitet. Kvaliteten vurderes som høy, middels eller mangelfull. Vi anbefaler å gå videre med omtaler dersom oversikter har høy eller middels kvalitet. Hvis ikke må det begrunnes nøye hvorfor det er verdt å gå videre med oversikter av lav metodisk kvalitet.

Datauthenting og utforming av forskningsomtale

Én prosjektmedarbeider (IBL) vil hente ut data fra den/de inkluderte kunnskapsoppsummeringene som oppdragsgiver prioriterer. Vi vil bruke et dataauthentingsskjema i det digitale verktøyet EPPI-Reviewer. I tillegg til data hentet ut for informasjon om publikasjonen til delleveranse 1 (se over), vil vi også hente ut søkedato/periode, antall studier inkludert i oppsummeringen, studiedesign, land/setting, populasjon, type tiltak, oppfølgingsperiode (studieperiode), resultat og kostnadseffekt.

Vi bruker oversiktforfatterens vurdering av tilliten til effektestimaterne (GRADE-vurderinger) hvis mulig (punkt 7 i fremgangsmåten). Dersom forfatterne ikke har utført vurderingene eller vi er uenige i vurderingene gjør vi, hvis mulig, egne GRADE-vurderinger

(12). Vi bruker standardformuleringer for å synliggjøre tilliten til resultatene inn i kulepunktene under "hovedfunn". Det betyr for eksempel at når tilliten er liten så bruker vi ordet muligens om effekten og når tilliten er middels bruker vi trolig om effekten.

Prosjektteamet vil utforme en 2-3 siders omtale av én kunnskapsoppsummering av gangen (punkt 7 i fremgangsmåten). Vi vil ta utgangspunkt i en mal brukt av Kunnskapskommunen (eksempel på forskningsomtale: <https://www.bergen.kommune.no/api/rest/filer/V595993>)(13), eller malen fra «Kort oppsummert» (<https://www.cochrane.no/nb/ressurser/bruk-og-formidling-av-systematiske-oversikter/kort-oppsummert/fremgangsmetode-og-mal>)(14), og tilpasse etter behov. Omtalen skal være enkel og tydelig, med tabeller der det er mulig, og med sammenfatning av konkrete funn. Prosjektteamet vil samarbeide med oppdragsgiver og lager utkast som oppdragsgiver kan gi innspill til.

Når forskningsomtalen er utført, avtales en avsluttende samtale mellom oppdragsgiver (Skafor), forsker v/FHI og eventuelt bibliotekar. Hensikten er å gå gjennom forskningsomtalen og presentere det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget, resultatene og tilliten til dokumentasjonen. I tillegg skal samtalen også ta opp hvordan forskningsomtalen, inkludert resultatene, skal formidles og brukes i praksis.

Fagfelleevaluering av prosjektplan og hovedleveransen

Det utføres ingen fagfelleevaluering av prosjektplan eller oppsummeringen. Prosjektplanen og oppsummeringen vil godkjennes av kontaktperson i ledelsen (Rigmor Berg).

Leveranser og publisering

Hovedleveransen fra dette arbeidet er én eller flere forskningsomtaler. Omtalen(e) er først og fremst beregnet som kunnskapsbase for Skadeforebyggende Forums videre arbeid. Omtalen skal skrives i et klart språk på norsk. Vi vil publisere omtalen ev. sammen med en nyhetssak på www.fhi.no etter oversendelse til oppdragsgiver. FHI kan også lage 1-2 siders flyveblad som kan printes ut (PDF format).

Formidlingskanaler: FHI webside, Skafors webside, fagblad Skafor sender presseinformasjon til (f.eks Første Steg, Hus & Bolig)

Viktigste målgrupper er: kommuner, organisasjoner, kommuneoverleger, helsesykepleiere, folkehelserådgivere og seniorveiledere o.l.

Tidsplan

Startdato: 20.01.2024; **Leveringsfrist:** 15.06.2024

Trinn/delleveranse	Fra dato	Til dato
<i>Utvikling av prosjektplan</i>	20.01.24	18.03.24
<i>Litteratursøk</i>	18.03.24	25.03.24
<i>Utvelging av studier</i>	25.03.24	20.04.24
<i>Delleveranse, liste aktuelle referanser</i>	20.04.24	30.04.24
<i>Uthenting av data, kvalitetsvurdering</i>	02.05.24	20.05.24
<i>Skriving av utkast til forskningsomtale</i>	21.05.24	03.06.24
<i>Godkjenning</i>	03.06.24	15.06.24
<i>Oversendelse oppdragsgiver</i>	15.06.24	
<i>Publisering</i>	Ultimo juni 2024	

Tiltak ved ev. forsinkelse

Hvis det oppstår forhold som utgjør en risiko for at leveringsfristen ikke kan overholdes, som f.eks. uforutsett langtidsfravær blant prosjektmedarbeiderne, et større antall søketreff enn rammene for prosjektet tillater å håndtere, eller andre forhold, vil et eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

- Økt bemanning innenfor den avtalte rammen av månedsverk
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom
- Ytterligere avgrensninger i inklusjonskriterier (etter avtale med oppdragsgiver)
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI

Ingen

Referanser

1. Ohm E, Madsen C, Alver K. Skader og ulykker i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet. [lest 15. mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/skader-og-ulykker-i-norge/?term=>
2. NOMESCO. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries (Fourth revised utg.). Copenhagen: NOMESK; 2007.
3. Ohm E, Holvik K, Madsen C, Alver K, Lund J. Incidence of injuries in Norway: linking primary and secondary care data. *Scand J Public Health* 2020;48(3):323-30. DOI: 10.1177/1403494819838906
4. Sandseter, E. B. H., Sando, O. J., Pareliussen, I., & Egset, C. K. (2013). Kartlegging av hendelser og ulykker som medfører skade på barn i barnehage. Trondheim: Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/Kartlegging-av-skader-og-ulykker-i-barnehager>.
5. Helsedirektoratet. Personskadedata 2022. Oslo: Helsedirektoratet; 2023. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personskadedata-2022>.
6. Helsedirektoratet. Samfunnskostnader ved sykdom og skade. Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgruppe (IS-2839). Trondheim: Helsedirektoratet; 2019. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker>.
7. Haakon Eduard Meyer. 2016. Beinskjørhet og brudd (osteoporose og osteoporotiske brudd). Faktaark. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/is/beinskjorhet/beinskjorhet-og-brudd---fakta-om-os/>.
8. Higgins JPT, Green S, red. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.0.2 [updated September 2009]. The Cochrane Collaboration; 2008.
9. Slik oppsummerer vi forskning [Nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 9. mai 2022; lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ku/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/metodeboka/?term=>
10. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. London: EPPI-Centre. Social Science Research Institute, University College London 2022.
11. Shea B, Reeves B, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008. DOI: doi: 10.1136/bmj.j4008

12. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):383-94. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.026
13. Tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell - kort oppsummert.Oslo: Folkehelseinstituttet [lest 15. mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.bergen.kommune.no/api/rest/filer/V595993>
14. Fønhus M. Fremgangsmetode og mal.: Cochrane Norway [lest 15. mars 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.cochrane.no/nb/ressurser/bruk-og-formidling-av-systematiske-oversikter/kort-oppsummert/fremgangsmetode-og-mal>