

Statusartikel

Ugeskr Læger 2020;182:V10200722

Planlægning af systematisk litteratursøgning

Tove Faber Frandsen¹ & Mette Brandt Eriksen²

1) Institut for Design og Kommunikation, Syddansk Universitet, 2) Syddansk Universitetsbibliotek

Ugeskr Læger 2020;182:V10200722

HOVEDBUDSKABER

- Planlægningsfasen har stor betydning for kvaliteten af den systematiske søgning.
- I en protokol beskrives inklusions- og eksklusionskriterier, informationskilder, søgestrategier samt afrapportering af litteratursøgningen.
- Der findes en række værktøjer og metoder, man kan anvende, når man planlægger sin systematiske søgning.

Evidensbaseret medicin forudsætter systematiske litteratursøgninger til opnåelse af et systematisk og kritisk vurderet fagligt grundlag for beslutninger i bl.a. patientbehandling. Men også i en lang række andre sundhedsfaglige sammenhænge udgør en systematisk søgning fundamentet [1].

En systematisk søgning består af tre dele: planlægning, udførelse og evaluering. Særligt den første del (planlægning) har været underbelyst. Men planlægning af den systematiske søgning har stor betydning for resultatet af arbejdet, og der findes en række værktøjer og metoder, man kan støtte sig til.

Planlægning af den systematiske søgning sker med udgangspunkt i en protokol. En protokol til et systematisk review er et dokument, hvor man præsenterer en eksplicit plan for arbejdet. I det systematiske reviews protokol indgår også planlægningen af den systematiske søgning. I protokollen beskrives dets rationale samt a priori metodologiske og analytiske tilgange [2, 3]. Protokollen sikrer systematikken, og man undgår derved bias [4]. Offentliggørelse af protokollen bidrager desuden til at forhindre redundante review, da man kan se, om et lignende review er under udarbejdelse. Der kan dog være udfordringer med søgemuligheder og opdatering [5, 6]. Protokollen kan gøres tilgængelig i det internationale prospektive register for systematiske review (PROSPERO), hvor indsendte protokoller kontrolleres for indhold, klarhed og berettigelse, men de er ikke egentligt peer-reviewede [7]. En protokol kan også publiceres med peerreview, hvilket er obligatorisk for nogle typer af review (f.eks. Cochrane og Joanna Briggs). Publicering med peerreview er en tidskrævende proces [8], der bl.a. derfor fravælges af nogle forfattere [9]. Uanset om en protokol publiceres eller ej, er arbejdet med den værdifuldt, da protokollen sikrer, at man undgår bias i processen., der bl.a. derfor fravælges af nogle forfattere [9]. Uanset om en protokol publiceres eller ej, er arbejdet med den værdifuldt, da protokollen sikrer, at man undgår bias i processen.

Der findes en lang række anbefalinger vedrørende protokollens indhold. PROSPERO har f.eks. en skabelon, som man kan arbejde ud fra, men det kan anbefales at læne sig op ad preferred reporting items for Systematic Review and Meta-Analyses – Protocols (PRISMA-P)-retningslinjerne [2, 3], også selvom en del eksisterende protokoller ikke lever op til disse anbefalinger [10]. PRISMA-P's anbefalinger for systematiske søgninger kan ses i **Tabel 1**.

TABEL 1 / PRISMA-P-anbefalinger for metodebeskrivelse i protokol vedrørende søgninger. Frit oversat fra [2].

Område	Tjekliste	Eksempler
Inklusions-/ eksklusionskriterier	Som udgangspunkt for formulering af inklusions- og eksklusionskriterier: Specificer karakteristika for studier	PICO, studiedesign, kontekst, tidsaspekt
	Specificer karakteristika for publikationer	Publikationsår, sprog, publikationsstatus
Informationskilder	Beskriv alle de informationskilder, du planlægger at anvende med angivelse af planlagte datoer for dækning	Elektroniske databaser, kontakt med forfattere til studier, registre over igangværende randomiserede kontrollerede forsøg eller kilder med grå litteratur
Søgestrategi	Præsenter den søgestrategi, du planlægger at anvende for ≥ 1 database inkl. planlagte afgrænsninger således at det kan gentages	Søgehistorik fra Embase, MEDLINE eller anden database

PICO = Population, Intervention, Comparator(s), Outcome; PRISMA-P = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Protocols.

Denne artikel bidrager med et overblik over metoder og værktøjer til planlægning af faserne i en systematisk søgning med udgangspunkt i eksisterende anbefalinger (Figur 1).

FIGUR 1 / Oversigt over faserne i planlægningen af en systematisk søgning.



INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER

Først og fremmest kræver udarbejdelsen af en systematisk søgning som udgangspunkt et klart, afgrænset og velformuleret forskningsspørgsmål. Der er udviklet en lang række konceptualiseringsmodeller, der kan bruges i formuleringen af et forskningsspørgsmål. Disse modeller er typisk knyttet til forskellige reviewtyper, og der er altså en klar sammenhæng imellem reviewtype, formål og spørgsmålsformat [11].

I Tabel 2 vises en oversigt over en række forskellige reviewtyper og dertilhørende format for formulering af forskningsspørgsmål. Listen skal ikke betragtes som udtømmende, da mange andre reviewtyper er identificeret [12], men den skal tjene som inspiration.

TABEL 2 / Reviewtyper, formål, spørgsmålsformat samt eksempler. Frit oversat fra [11] med undtagelse af spørgsmålsformat.

Reviewtype	Formål	Spørgsmålsformat	Eksempel på spørgsmål
Effekt	At evaluere effekten af en given behandling eller praksis i forhold til dens betydning for udfaldet	PICO	Hvad er effekten af træning til behandling af depression sammenlignet med ingen behandling eller en anden behandling?
Kvalitativt	At undersøge oplevelsen eller meningsfuldheden af et givet fænomen	PICo	Hvad er oplevelsen af at blive udsat for højteknologisk medicinsk billeddiagnostik såsom MR-skanning for voksne patienter i højindkomstlande?
Økonomisk evaluering	At fastslå omkostningerne forbundet med en given tilgang/behandlingsstrategi særligt ift. økonomisk effektivitet eller fordele	PICOC	Hvad er omkostningseffektiviteten ved selvkontrol af blodsukker ved type 2-diabetes mellitus i højindkomstlande?
Prævalens/forekomst	For at bestemme forekomsten af en bestemt tilstand	CoCoPop	Hvad er prævalensen/forekomsten af klaustrofobi og klaustrofobiske reaktioner hos voksne patienter, der gennemgår MR-skanning?
Diagnostisk testnøjagtighed	For at bestemme, hvor godt en diagnostisk test fungerer mht. dens følsomhed og specificitet i forhold til en bestemt diagnose	PIRD	Hvad er den diagnostiske testnøjagtighed af ernæringsværktøjer sammenlignet med patientgenereret vurdering blandt patienter med kolorektal cancer for at identificere underernæring?
Ætologi og/eller risiko	For at bestemme sammenhængen mellem bestemte eksponeringer/risikofaktorer og resultater	PEO	Er voksne udsat for radon i risiko for at udvikle lungekræft?
Ekspertvurdering	At gennemgå og syntetisere aktuelle ekspertudtalelser, tekster eller anbefalinger om et bestemt fænomen	PICo	Hvad er de politiske strategier for at reducere mødredødeligheden hos gravide og fødende kvinder i Cambodja, Thailand, Malaysia og Sri Lanka?
Psykometrisk	At evaluere de psykometriske egenskaber ved en bestemt test Normalt for at bestemme pålideligheden og gyldigheden af en bestemt test eller vurdering	Construct of interest/name of the measurement instrument(s), Population, Type of measurement instrument, Measurement properties	Hvad er metodernes pålidelighed, validitet, responsivitet og fortolkningsmulighed til at vurdere muskelstyrken hos voksne?
Prognostisk	At bestemme den overordnede prognose for en tilstand, forbindelsen mellem specifikke prognostiske faktorer og et udfald og/eller prognostiske modeller og prognostiske test	PFO	Hvad er sammenhængen mellem individuelle forventninger til rehabilitering og handicap hos voksne med lændesmerter?
Metodologi	At undersøge og undersøge aktuelle forskningsmetoder og potentielt deres indvirkning på forskningskvaliteten	SDMO	Hvad er effekten af maskeret (blindet) peerreview af kvantitative studier mht. studiekvalitet i de publicerede dokumenter?

CoCoPop = Condition, Context, Population; PEO = Population, Exposure, Outcome; PFO = Population, Prognostic Factors (or models of interest), Outcome; PICo = Population, Intervention or Phenomena of Interest, Context; PICO = Population, Intervention, Comparator(s), Outcome; PICOC = Population, Intervention, Comparator/s, Outcomes, Context; PIRD = Population, Index Test, Reference Test, Diagnosis of Interest; SDMO = Types of Studies, Types of Data, Types of Methods, Outcomes.

Foruden de i Tabel 2 angivne reviewtyper findes der også andre som f.eks. scoping reviews, der bygger på en systematisk søgning og har som formål at afdække bredden og dækningen af litteratur inden for et givent emne [11, 12].

Studier, der er relevante for forskningsspørgsmålet, kan altså karakteriseres ved hjælp af en af disse konceptualiseringsmodeller. Derudover kan yderligere karakteristika for de relevante studier identificeres. Studiedesign anbefales ofte som et element i afgrænsningen [13]. Men også kontekst (setting) og et tidsaspekt (timing) kan indarbejdes som yderligere elementer i det anvendte format [2, 3], f.eks. en udvidelse af konceptualiseringsmodellen PICO til PICOTS. Derudover kan inklusions- og eksklusionskriterierne tilføjes karakteristika, der knytter sig til de publikationer, der skal inkluderes (f.eks. publikationsår, sprog og publikationsstatus).

INFORMATIONSKILDER

Når forskningsspørgsmålet er defineret, er næste trin i planlægningen af den systematiske søgning at afklare, hvilke informationskilder der skal afsøges. Der findes omfattende retningslinjer for udarbejdelsen af systematiske review, og i dem alle anbefales brug af bibliografiske databaser i identifikationen af litteratur [14]. Emnet for den systematiske søgning, og således altså det specifikke forskningsspørgsmål, bør diktere, hvilke bibliografiske databaser der skal søges i. Cochrane Handbook angiver følgende som primære kilder til identifikation af trials: MEDLINE, Embase og Cochrane Library CENTRAL [13].

PubMed vil kunne anvendes som alternativ til MEDLINE, da MEDLINE er indeholdt i PubMed og således vil kunne søges der [15]. Der er dog stor forskel på dækning af publikationer på tværs af emner og over tid. I gennemsnit kan 71,9% af alle inkluderede publikationer i Cochranereview findes i PubMed, men det dækker over en meget stor spredning [16], og derfor bør flere databaser altid anvendes. I kvalitative systematiske review bør andre databaser overvejes [17], og foruden søgning i de fagspecifikke databaser kan det for visse emner give mening at søge i tværvideenskabelige databaser [13]. Blandt disse kan nævnes Scopus, Web of Science og Google Scholar, hvoraf den sidste dog er mindre egnet til systematiske søgninger [18].

Det kan desuden være hensigtsmæssigt at udvide sin litteratursøgning til grå litteratur, der bl.a. omfatter igangværende studier [13]. Grå litteratur henviser til litteratur, som publiceres af ikkekommercielle forlag og ikke er færdiggjort til offentliggørelse og omfatter bl.a. konferencebidrag, rapporter, specialer, afhandlinger og preprints [19]. Det anbefales at søge igangværende kliniske studier via kliniske forsøgsregistre f.eks. clinicaltrials.gov og WHO's ICTRP [13]. Preprints (publikationer i en tidlig ikkefagfællebedømt version) kan bl.a. lokaliseres i de såkaldte preprintservere (bl.a. medRxiv.org, som dækker sundhedsvidenskab). Grå litteratur kan bidrage med bl.a. negative resultater, og således reducere publikationsbias [19]. Grå litteratur kan pga. dens forskellige former findes mange forskellige steder. Der findes imidlertid deciderede databaser med grå litteratur, herunder den sundhedsvidenskabelige Grey Matters [20].

Den til tider mangelfulde dækning af relevante emner i en enkelt database understreger netop relevansen af at søge i flere databaser. Samtidig er der dog ofte et tids- og budgetaspekt, når der udarbejdes systematiske litteratursøgninger [13], og man må således afveje antallet af inkluderede databaser og den tid, der er mulig at allokere til litteratursøgningen.

SØGESTRATEGIER

Det klart formulerede spørgsmål, som er beskrevet ved inklusions- og eksklusionskriterierne, skal derefter oversættes til en søgestrategi. Konceptualiseringsmodellen med eventuelle udvidelser (studiedesign, kontekst m.m.) udgør grundlaget for denne oversættelse [21]. Søgningens kvalitet afhænger dog af, at nogle elementer udelades, når søgestrategien udarbejdes. Der findes ikke egentlige modeller for denne oversættelse, men population kan anbefales som en del af søgestrategien, hvorimod udfald sjældnere kan anbefales [22]. For kvalitative review skal valg af elementer nøje overvejes.

Når de udvalgte elementer eller facetter fra konceptualiseringsmodellen skal danne udgangspunkt for en søgestrategi, skal de udfoldes først [23]. Forfattere bruger mange forskellige ord til at beskrive samme fænomen, og det skal der tages højde for i udviklingen af søgestrategien. For hvert begreb skal der identificeres synonyme, nærsynonymer og i nogle tilfælde antonymer. Til det arbejde kan det anbefales at bruge databasernes tesauri, som er en type ordbog, der består af et sæt af emneord, som er fastlagt efter både form og betydningsindhold, og hvis indbyrdes relationer er angivet. Ikke alle databaser har en, men PubMed/MEDLINE, Embase, Cinahl og PsycInfo er alle eksempler på databaser med tilgængelige sofistikerede tesauri. Ud over at finde inspiration til søgeord i databasernes tesauri, bør de også anvendes direkte i søgningerne, da det kan forbedre søgningernes

kvalitet [22]. I PubMed bliver databasens tesaurus automatisk anvendt i søgningerne, hvis det er muligt. Men i alle øvrige databaser skal tesaurus søges mere manuelt. Orienter dig i databasen, så du ved, hvordan du søger i dens tesaurus. Ud over en anden tesaurus i Embase (Ovid) er der også mulighed for at anvende en lang række mere sofistikerede søgeteknikker [24].

Ønsker man at lade studiedesign indgå i søgestrategien kan det anbefales at anvende et søgefilter til identifikation af de relevante studier. En oversigt over søgefiltre er tilgængelig i The InterTASC Information Specialists' Subgroup Search Filter Resource [25].

Når søgeordene skal sammensættes, bruges de såkaldte booleske operatorer: AND, OR og NOT, som er et sæt af forbindelsesmåder i logisk algebra. AND svarer til fællesmængde, OR til foreningsmængde og NOT til komplementærmængden, som bortskærer elementer. Generelt anbefales anvendelse af de to første operatorer, hvorimod brug af NOT bør undgås, da den ofte indebærer tab af relevante artikler [1].

Endelig vil den grundige og systematiske søgning kunne styrkes ved brug af andre søgestrategier, og særligt ved komplekse problemstillinger er det vigtigt at supplere med alternative tilgange såsom gennemgang af referencelister, citationssøgning, kædesøgning og håndsøgning [1, 26]. Relevante studiers referencelister kan gennemses for yderligere relevante studier, ligesom de relevante studier kan danne udgangspunkt for en citationssøgning. Scopus, Web of Science og Google Scholar er eksempler på databaser til citationssøgning. Kædesøgning sker med udgangspunkt i relevante studiers emneord, forfattere m.m. og kendes f.eks. i PubMed som »Similar articles«. Håndsøgning tager udgangspunkt i, at ikke alle studier kan søges i databaser pga. manglende eller mangelfuld registrering og indebærer en manuel gennemgang af tidsskrifter eller konferencer. De alternative tilgange kan bidrage til en mere fuldstændig afsøgning af litteraturen, men de er tidskrævende [27], og ikke nødvendigvis alle bør anvendes.

AFRAPPORTERING

En transparent og detaljeret afrapportering af den systematiske litteratursøgning er essentiel for at opnå reproducerbarhed [13], hvilket er gennemgående for en lang række vejledningsdokumenter udarbejdet af organisationer og institutioner som f.eks. Cochrane Collaboration, Campbell Collaboration, Joanna Briggs Institute og EUnetHTA [14]. Desværre afrapporteres systematiske litteratursøgninger sjældent tilstrækkeligt, heller ikke selvom de indgår i systematiske review udgivet i high impact-tidsskrifter [28].

I nye anbefalinger lægges der vægt på en mere omfattende afrapportering af litteratursøgningen, der omfatter alle søgte databaser og informationskilder, og ikke blot afrapportering fra en enkelt database som tidligere [29]. PRISMA-Search (PRISMA-S) Extension er dedikeret til afrapportering af søgestrategier i systematiske review [30]. Denne tjekliste indikerer vigtige elementer af litteratursøgningen, som bør afrapporteres (**Tabel 3**).

TABEL 3 / Tjekliste for afrapportering af søgninger.

Kriterie	Kommentar
Databaser, version af databaserne hvis muligt og hvilken udbyder man har søgt databaserne igennem	Har man f.eks. søgt databasen MEDLINE via udbyderen Ovid kan man angive: MEDLINE (Ovid) og evt. hvis muligt databaseversionen: MEDLINE(R) ALL
Dato for søgning	Det er vigtigt at angive den præcise dato for udførelse af litteratursøgningen
Detaljeret søgestrategi/ søgestreng	Der angives for hver database og informationskilde præcist hvorledes der er søgt og dette er typisk angivet i databasens søgehistorik for litteratursøgningen Her kan man med fordel kopiere den præcise søgehistorie trin for trin hvis der er tale om en databasesøgning Et Cochrane review vil typisk have en trinvis afrapportering af de udførte litteratursøgninger og disse kan anvendes som eksempel for afrapportering Søgning i øvrige informationskilder m.m. angives så detaljeret som muligt
Evt. afgrænsninger, brug af søgefiltre m.m.	Er der anvendt afgrænsninger, f.eks. tidsafgrænsning, sprogafgrænsning, databasens egne søgefiltre e.l., angives dette Disse informationer vil i de fleste databaser indgå i databasens søgehistorik for litteratursøgningen Er der anvendt eksterne søgefiltre, f.eks. Cochranes søgefiltre for randomiserede kontrollerede studier, bør dette angives med henvisning
Peerreview	Er der foretaget peerreview af litteratursøgningen, f.eks. med udgangspunkt i [23], angives dette ligeledes

KONKLUSION

Planlægningsfasen har stor betydning for kvaliteten af den systematiske søgning. Planlægning sker med udgangspunkt i en protokol.

En afgrænsning af emnet foregår ved inklusions- og eksklusionskriterier og beskrives ved hjælp af en konceptualiseringsmodel, der tilpasses reviewtypen og derved forskningsspørgsmålet. Derudover kan f.eks. studiedesign, kontekst og et tidsaspekt tilføjes. Informationskilder vælges med udgangspunkt i emnet, men bør omfatte mere end en bibliografisk databaser og evt. grå litteratur. Derefter omsættes det til en søgestrategi, hvor konceptualiseringsmodellen oversættes, og dele udelades. Begreber skal udfoldes, og databasernes tesauri bør anvendes, hvis det er muligt. Eventuelle alternative søgestrategier kan overvejes.

Endelig skal en transparent og detaljeret afrapportering af den systematiske litteratursøgning udarbejdes.

KORRESPONDANCE: Tove Faber Frandsen. E-mail: t.faber@sdu.dk

ANTAGET: 10. november 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 28. december 2020

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Planning the searches for a systematic review

Tove Faber Frandsen & Mette Brandt Eriksen

Ugeskr Læger 2020;182:V10200722

The planning of a systematic search is of great importance to the results. The systematic searches are planned as part of a protocol, which is developed to minimise bias. The development of the search strategy uses elements from a conceptualisation model. The information sources are selected based on the review question and should include more than one bibliographic database and possibly grey literature. Search terms are defined, and the thesauri of the databases should be used if possible. Any alternative search strategies may be considered. Finally, the searches must be reported in detail. Those points are discussed in this review

LITTERATUR

1. Booth A, Sutton A, Papaioannou D. Systematic approaches to a successful literature review. 2. ed. Sage, 2016.
2. Moher D, Shamseer L, Clarke M et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* 2015;4:1.
3. Shamseer L, Moher D, Clarke M et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* 2015;350:g7647.
4. Allers K, Hoffmann F, Mathes T, Pieper D. Systematic reviews with published protocols compared to those without: more effort, older search. *J Clin Epidemiol* 2018;95:102-10.
5. Solla F, Bertonecchi CM, Rampal V. Does the PROSPERO registration prevent double review on the same topic? *BMJ Evid Based Med* (online 13. feb 2020).
6. Puljak L. Delays in publishing systematic review registrations in PROSPERO are hindering transparency and may lead to research waste. *BMJ Evid Based Med* (online 14. jul 2020).
7. Centre for Reviews Dissemination. Guidance notes for registering a systematic review protocol with PROSPERO: University of York, 2016 <https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/documents/Registering%20a%20review%20on%20PROSPERO.pdf> (16. nov 2020).
8. Rombey T, Allers K, Mathes T et al. A descriptive analysis of the characteristics and the peer review process of systematic review protocols published in an open peer review journal from 2012 to 2017. *BMC Med Res Methodol* 2019;19:57.
9. Rombey T, Puljak L, Allers K et al. Inconsistent views among systematic review authors toward publishing protocols as peer-reviewed articles: an international survey. *J Clin Epidemiol* 2020;123:9-17.
10. Booth A, Mitchell AS, Mott A et al. An assessment of the extent to which the contents of PROSPERO records meet the systematic review protocol reporting items in PRISMA-P. *F1000Res* 2020;9:773.
11. Munn Z, Stern C, Aromataris E et al. What kind of systematic review should I conduct? *BMC Med Res Methodol* 2018;18:5.
12. Sutton A, Clowes M, Preston L, Booth A. Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. *Health Info Libr J* 2019;36:202-22.
13. Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S et al. Searching for and selecting studies. I: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J et al, red. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 60 (updated July 2019)*. Cochrane, 2019.
14. Cooper C, Booth A, Varley-Campbell J et al. Defining the process to literature searching in systematic reviews: a literature

- review of guidance and supporting studies. *BMC Med Res Methodol* 2018;18:85.
15. MEDLINE, PubMed, and PMC (PubMed Central): How are they different? 2019. <https://www.nlm.nih.gov/bsd/difference.html> (16. nov 2020).
 16. Frandsen TF, Eriksen MB, Hammer DMG, Christensen JB. PubMed coverage varies across specialties and over time: a largescale study of included studies in Cochrane reviews. *J Clin Epidemiol* 2019;112:59-66.
 17. Frandsen TF, Gildberg FA, Tingleff EB. Searching for qualitative health research required several databases and alternative search strategies: a study of coverage in bibliographic databases. *J Clin Epidemiol* 2019;114:118-24.
 18. Bramer WM, Giustini D, Kramer BMR. Comparing the coverage, recall, and precision of searches for 120 systematic reviews in Embase, MEDLINE, and Google Scholar: a prospective study. *Syst Rev* 2016;5:39.
 19. Paez A. Grey literature: an important resource in systematic reviews. *J Evid Based Med* (online 21. dec 2017).
 20. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Grey matters: a practical tool for searching health-related grey literature 2015. <https://www.cadth.ca/resources/finding-evidence/grey-matters> (16. nov 2020).
 21. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (Pico) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *J Med Libr Assoc* 2018;106:420-31.
 22. Frandsen TF, Bruun Nielsen MF, Lindhardt CL, Eriksen MB. Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews resulted in lower recall for some PICO elements. *J Clin Epidemiol* 2020;127:69-75.
 23. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM et al. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 guideline statement. *J Clin Epidemiol* 2016;75:40-6.
 24. Eriksen MB, Buck Christensen J, Frandsen TF. Embase er et centralt værktøj til medicinsk litteratursøgning. *Ugeskr Læger* 2016;178:V03160219.
 25. Information Specialists' Sub-Group Search Filter Resource: filters to find studies of geographic locations. <https://sites.google.com/a/york.ac.uk/issg-search-filters-resource/> (16. nov 2020).
 26. Cooper C, Booth A, Britten N, Garside R. A comparison of results of empirical studies of supplementary search techniques and recommendations in review methodology handbooks: a methodological review. *Syst Rev* 2017;6:234.
 27. Cooper C, Snowsill T, Worsley C et al. Handsearching had best recall but poor efficiency when exporting to a bibliographic tool: case study. *J Clin Epidemiol*. 2020;123:39-48.
 28. Koffel JB, Rethlefsen ML. Reproducibility of search strategies is poor in systematic reviews published in high-impact pediatrics, cardiology and surgery journals: a cross-sectional study. *PLoS One* 2016;11:e0163309.
 29. Page MJ, McKenzie J, Bossuyt P et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement 2020. <https://osf.io/preprints/metaarxiv/jb4dx/> (16. nov 2020).
 30. Rethlefsen M, Kirtley S, Waffenschmidt S et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews 2019. <https://osf.io/sfc38/download> (16. nov 2020).