

## Modul 3 Mer nytte enn skade?

Her skal vi gå gjennom hvordan vi har vurdert kvaliteten på dokumentasjonen og styrken på anbefalingene vi gir.  
Modulen varer i ca 10 minutter + refleksjon

Kvalitet på dokumentasjon og styrken på en anbefaling handler om

- I hvilken grad vår tillit til resultatene (effekttestimatene) er tilstrekkelig til å støtte en anbefaling
- Hvor sikre vi kan være på at det å følge en anbefaling (våre gode hensikter) vil gjøre mer nytte enn skade

## Vi bruker GRADE for å gradere

- Vi bruker et system utviklet av GRADE working group - et felles internasjonalt system
- GRADE står for Grades of recommendation, assessment, development and evaluation
- Mer info her: [www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)
- GRADE tar utgangspunkt i en godt utført systematisk oversikt over relevante studier
- Vi graderer kvaliteten av dokumentasjonen for hvert av de viktige utfallene for en bestemt anbefaling

## Kvaliteten på dokumentasjonen er kontinuerlig, men vi graderer i fire nivåer

<b>Høy</b>	Vi har stor tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten.	⊕⊕⊕⊕
<b>Middels</b>	Vi har middels tillit til effekttestimatet: Effekttestimatet ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effekttestimatet kan også være vesentlig ulik den sanne effekten.	⊕⊕⊕○
<b>Lav</b>	Vi har begrenset tillit til effekttestimatet: Effekttestimatet kan være vesentlig ulikt den sanne effekten.	⊕⊕○○
<b>Svært lav</b>	Vi har svært liten tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten: Effekttestimatet er sannsynligvis svært forskjellig fra den sanne effekten.	⊕○○○

## Kvaliteten på dokumentasjonen avhenger av:

- Studiedesign
  - Randomiserte kontrollerte studier starter på høy kvalitet
  - Ikke-randomiserte studier og observasjonsstudier starter på lav kvalitet
- ...men ikke bare studiedesign - vi graderer ned ved
  1. Risiko for bias eller skjevheter (problemer i måten studien er utført på)
  2. Mangelfull konsistens (samsvar) mellom studiene
  3. Ikke direkte overførbarhet mellom studiene og det vi er interessert i (ikke helt sammenlignbar pasientgruppe, intervensjon, utfall, ikke direkte sammenligning mellom de tiltakene som er aktuelle)
  4. Manglende presisjon (mangel på data eller upresist estimat med vidt konfidensintervall)
  5. Rapporteringsskjevheter (holdepunkter for at studier med negativt resultat ikke er publisert, eller at det er selektiv rapportering av utfall)

## Tilleggsfaktorer som kan øke kvaliteten

1. Størrelsen på sammenhengen (svært sterk sammenheng mellom intervensjon og utfall)
2. Dose-response gradient
3. Alle forvekslingsfaktorer, hvis de er tilstede, ville redusere den observerte effekt

## Styrken på anbefalingen

Graden av tillit til at de ønskete effekter ved å følge anbefalingen veier opp for de uønskede effektene



### Ønskete effekter

- Bedre helse
- Mindre byrde
- Innsparinger

### Uønskete effekter

- Skade
- Større byrde
- Kostnader

## Kategorier av anbefalinger

Graden av tillit er kontinuerlig, men vi bruker to kategorier av anbefalinger: sterk og svak (eller betinget)

- **Sterke anbefalinger:** de ønskete effekter av å følge anbefalingen veier opp for de uønskete effektene.
- **Svake anbefalinger:** de ønskete effekter ved å følge anbefalingen veier opp for de uønskete effektene, men vi er ikke sikre.

Anbefaler



Foreslår



## Vurderinger om styrken på anbefalinger

Mulige grunner til usikkerhet og svake anbefalinger:

1. Mangel på dokumentasjon av høy kvalitet
2. Usikkert om fordelene oppveier ulempene
3. Variasjon i hvordan forskjellige interessenter vurderer endepunktene – folk kan ha ulike verdier og preferanser
4. Usikkert om nytten er verdt kostnadene

## Modul 3 – Refleksjonsoppgave

- Hva kan det bety for din praksis, i møte med pasientene, at styrken på en anbefaling er svak?