

Tidligere veiledende tekst til veilederarbeidet

Vi har brukt GRADE-prinsipper, men ikke fullt implementert GRADE-metodologi. Dette skyldes at komplett GRADE eller andre metodologier (f.eks AGREE II som danskene bruker) er svært omfattende, og krever ressurser som vi ikke nødvendigvis er villige til å bruke. Det kan også diskuteres om denne metodologien resulterer i mer klinisk nyttige retningslinjer enn konsensusmøtene vi nå har implementert.

Dagens veiledende tekst i introduksjonen til veilederen lyder som følgende:

Anbefalinger og dokumentasjonsnivå: *Vi har valgt å angi nivå for dokumentasjon fra I-IV. Dokumentasjonsnivå er angitt for de oppsummerte anbefalingene initialt men ikke nødvendigvis systematisk gjennom hele dokumentet. Styrken på anbefalingen bygger på GRADE prinsippet og angis «anbefaler», «anbefaler ikke» som er en sterk anbefaling og «foreslår» eller «forslår ikke» som er en svakere anbefaling. I henhold til GRADE systemet er det viktig å skille avgjørelser vedrørende kvalitet på evidens og styrke i anbefalinger. Høy kvalitet på evidens betyr ikke nødvendigvis sterke anbefalinger, og motsatt er det slik at sterke anbefalinger kan bygge på lav kvalitet på evidens. De fleste kapitler starter med oppsummering av de viktigste anbefalingene og deretter redegjøres for søkestrategi. Forfatterne er anbefalt å legge vekt på pyramidesøk, systematiske oversikter, meta-analyser og viktige primærartikler.*

Veiledende tekst til hovedforfatterne (sendt til hovedforfatterne ved revisjonen 2020)

Vi ønsker at Veileder i fødselshjelp skal følge tidligere utgaver i forhold til volum, dvs relativt begrenset i omfang (2-5 sider) der det legges vekt på at veilederen skal være et hjelpemiddel i den kliniske hverdag. Litteratur henvisninger bør begrenses noe, gjerne til systematiske oversikter/metaanalyser og de viktigste primærstudiene, men ikke referere direkte til updaterte.

Dokumentasjonsnivå (I-IV) angis i teksten som tidligere, se innledning til tidligere veiledere. Arbeidet ender i anbefalinger hvor de viktigste plasseres først i kapitlet.

Gradering av anbefalinger formuleres slik: anbefaler / anbefaler ikke (sterk anbefaling), foreslår /foreslår ikke (svak anbefaling). Det gjøres oppmerksom på at anbefalinger ikke nødvendigvis følger slavisk grad av dokumentasjonsnivå, fordi man også bør vektlegge faktorer som fordeler/ulempes til behandling, pasientpreferanser og kostnader.

Den verbale graderingen av anbefalinger innbefatter følgende innhold:

”Anbefaler”:

- Tiltak/behandling der effekten er veldokumentert (Nivå I-IIa) , effektstørrelsen (numbers needed to treat) står i forhold til bivirkninger, kostnader og andre ulemper.
- Kan også brukes dersom en behandling er klinisk helt opplagt og/eller det av praktiske eller etiske grunner aldri vil oppnås et bedre dokumentasjonsnivå (f eks forløsning ved mistanke om akutt placenta-løsning dvs svak/ manglende dokumentasjon, men sterk anbefaling).

”Foreslår”:

- Tiltak/behandling er mindre godt eller dårlig dokumentert (Nivå IIb-IV)

Vi må på møtet ta stilling til:

1. Skal denne teksten stå som den gjør? Innspill til eventuelle alternative tekstforslag fra medlemmene oppfordres sterkt.
2. Hvilket nivå ønsker vi å legge oss på når det kommer til metodologi? Er vi fornøyde med dagens modell? Ønsker vi det mer formalisert?