

## SfR Checkliste 1: Systematiske oversigtsartikler og metaanalyser

Forfatter, titel: Gillies D, Spence K: Deep versus Shallow suction of endotracheal tubes in ventilated neonates and young infants

Tidsskrift, år: The Cochrane Collaboration 2011

Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser

### 1. INTERN TROVÆRDIGHED

Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1
1.2 Er der en beskrivelse af den anvendte metodologi?	1
1.3 Var litteratursøgningen tilstrækkelig grundig til at identificere alle relevante undersøgelser?	1
1.4 Var undersøgelseernes kvalitet vurderet og taget i betragtning?	1
1.5 Berører analysen alle potentielle positive og negative effekter af interventionen?	1
1.6 Var det rimeligt at kombinere undersøgelserne	1
1.7 Kan analysens konklusion udledes fra den præsenterede evidens?	1

### 2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF ANALYSEN/ARTIKLEN

2.1 I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	++
2.2 Hvis bedømt som + eller ÷, påvirker bias undersøgelsesresultatet? (pos. el. negativ retning)	

## Checklister bilag 10-17

2.3	Er analysens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja
<b>3. BESKRIVELSE AF STUDIET</b>		
3.1	Hvilke typer studier inkluderes i oversigtsartiklen? <i>(randomiserede kontrollerede forsøg (RCT), kontrollerede kliniske forsøg (CCT), kohorte, Case-kontrol undersøgelser).</i>	Randomiserede eller quasi-randomiserede interventionsstudier. Kun et lille studie var veludført nok til at blive reviewet.
3.2	Hvilke behandlinger (interventioner) er taget i betragtning?	Dyb sugning (kateteret føres til modstand contra sugning ved tubens nedre spids
3.3	Hvilke resultater (outcome) er anført? <i>(fx gavnlige, skadelige).</i>	Ingen signifikante forskelle i dette studie
3.4	Er der anført statistiske mål for usikkerheden? <i>(fx odds ratio?)</i>	Ja OR og CI og flere
3.5	Er potentielle confoundre taget i betragtning? <i>(Dette er specielt vigtigt, hvis andre end RCT-studier er inddraget i oversigtsartiklen).</i>	Ingen bias eller confoundere blev fundet, men der er redegjort for overvejelserne
3.6	Hvad karakteriserer undersøgelsespopulationen? <i>(køn, alder, sygdomskarakteristika i populationen, sygdomsprævalens).</i>	Neonatale intuberede børn i respirator
3.7	Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? <i>(fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).</i>	Universitetshospital i Korea
<b>4. GENERELLE KOMMENTARER</b>		

--	--

<b>SfR Checkliste 1: Systematiske oversigtsartikler og metaanalyser</b>	
Forfatter, titel: Tracheal suctioning without disconnection in intubated ventilated neonates (Review)	
Tidsskrift, år: The Cochrane Collaboration 2011	
Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser	
1. INTERN TROVÆRDIGHED	
Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.8 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1 i høj grad
1.9 Er der en beskrivelse af den anvendte metodologi?	1 i høj grad
1.10 Var litteratursøgningen tilstrækkelig grundig til at identificere alle relevante undersøgelser?	1 i høj grad
1.11 Var undersøgelseernes kvalitet vurderet og taget i betragtning?	1.

## Checklister bilag 10-17

1.12 Berører analysen alle potentielle positive og negative effekter af interventionen?	2. Der kunne være mere fokus på de økonomiske aspekter af at skifte til et dyrere system i eksempelvis udviklingslande
1.13 Var det rimeligt at kombinere undersøgelserne	1
1.14 Kan analysens konklusion udledes fra den præsenterede evidens?	1
<b>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF ANALYSEN/ARTIKLEN</b>	
2.4 I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	++
2.5 Hvis bedømt som + eller ÷, påvirker bias undersøgelsesresultatet? (pos. el. negativ retning)	
2.6 Er analysens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	1 I høj grad. Der mangler dog evidens på de allermindste i populationen, men det diskuterer oversigtsartiklen også
<b>3. BESKRIVELSE AF STUDIET</b>	
3.8 Hvilke typer studier inkluderes i oversigtsartiklen? <i>(randomiserede kontrollerede forsøg (RCT), kontrollerede kliniske forsøg (CCT), kohorte, Case-kontrol undersøgelser).</i>	Randomiserede eller quasi-randomiserede undersøgelser blev inkluderet.
3.9 Hvilke behandlinger (interventioner) er taget i betragtning?	Sugning uden diskonnektion fra ventilatorsystemet sammenlignes med sugning med diskonnektion fra ventilationssystemet.
3.10 Hvilke resultater (outcome) er anført? <i>(fx gavnlige, skadelige).</i>	Fysiologiske parametre (bradycardi, pulsfald, hypoxi, oxygenering, hypertension, hypotension, displacering af endotrachealtube, tubeobstruktion, IVH, pneumothorax

## Checklister bilag 10-17

3.11 Er der anført statistiske mål for usikkerheden? (fx odds ratio?)	1
3.12 Er potentielle confoundre taget i betragtning? ( <i>Dette er specielt vigtigt, hvis andre end RCT-studier er inddraget i oversigtsartiklen</i> ).	1
3.13 Hvad karakteriserer undersøgelsespopulationen? ( <i>køn, alder, sygdomskaraktetika i populationen, sygdomsprævalens</i> ).	Neonatale, intuberede, over 28. gestationsuge som blev regelmæssigt suget
3.14 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? ( <i>fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt</i> ).	252 spædbørn fra 4 studier som var sammenlignelige med populationen.
<b>4. GENERELLE KOMMENTARER</b>	

### SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser

Forfatter, titel: Cordero L, Sananes M, Ayers LW. A comparison of two airway suctioning frequencies in mechanically ventilated very-low-birthweight infants  
Tidsskrift, år: Respir care 2001

Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser

## Checklister bilag 10-17

<b>1. INTERN TROVÆRDIGHED</b>	
<b>Evalueringskriterier</b>	<b>I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?</b>
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1. i høj grad
<b>UDVÆLGELSE AF DELTAGERE</b>	
1.2 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	Ja, der er gjort rede for de to grupper i tabelform God sammenlignelighed
1.3 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	Ja 90/90
1.4 Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	Nej. Det er nyfødte børn i sammenlignelige grupper
1.5 Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	Ingen (!) Alle blev medtaget
1.6 Er der en sammenligning af eksponeringsstatus for gennemførende deltagere og de, der udgik?	Ingen udgik
<i>Vurdering</i>	
1.7 Er målene (outcomes) klart definerede?	Ja. i høj grad gjort rede for + begrundet hvorfor
1.8 Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	Nej. Eksponeringen var bundet op på en given tidsperiode
1.9 Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	Nej. Der måles på blodkulturer, re-intubationer, indlæggelsesdøgn. Altså "hårde fakta" som er svære at præge
1.10 Var metoden til at bedømme eksponeringsstatus eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	Ja, men ikke så godt gjort rede for
1.11 Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	Universitetshospital. De bruger nok anerkendte målemetoder og databaser
1.12 Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	Der blev foretaget gentagne rutinemæssige undersøgelser på begge grupper
<i>Confounding</i>	
1.13 Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	Den vigtigste confounder er at andre aspekter ved sugeproceduren end den undersøgte blev ændret undervejs. Forfatterne forholder sig til dette.

## Checklister bilag 10-17

<i>statistik</i>	
1.14 Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	Ja. Men er ikke specielt tydeligt beskrevet
1.15 Er der anført sikkerhedsintervaller?	ja. power calc på 92%
1.16 Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	Nej. Men særskilte poweranalyser for hvert outcome
1.17 Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	Ikke tydeligt vist.
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN	
2.1 Hvor godt forsøgte undersøgelsen at minimere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	++
2.2 Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkningen skyldes undersøgelsens "intervention"?	Ja, jeg synes det er et troværdigt studie
2.3 Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?	ja
3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN	
3.1 Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?	Sugning hver 8. time contra hver 4.time
3.2 Hvilke mål (outcomes) er vurderet?	Infektioner, re-intubationer, respiratordøgn, indlæggelsesdøgn, BPD og mortalitet
3.3 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? <i>(totalt og i eksponerede- og ikke-eksponerede gruppe).</i>	180 90/90
3.4 Hvorledes er årsagssammenhængen angivet ( <i>f.eks. OR, RR</i> )? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?	Ingen forskel i outcome trods forskellige interventioner. Årsagssammenhængen er mangelfuldt beskrevet
3.5 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) <i>(fx køn, alder, sygdomsprævalens) ?</i>	Neonatale præmature børn med fødselsvægt under 1500 gram, der har været intuberet mere end 7døgn

## Checklister bilag 10-17

3.6 Hvorfra er deltagerne rekrutteret (fx. by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt) ?.	Universitetshospital i Ohio, USA
3.7 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning).	At sugefrekvensen bør undersøges i større interventionsstudier, og det faktum at alle børns tuber efter 14 dage var koloniserede med bakterier, - uanset intervention.

<b>SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser</b>	
Forfatter, titel: Kaiser JR, Gauss CH, Williams DK Tidsskrift, år: Journal of perinatology 2008	
Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser	
<b>1. INTERN TROVÆRDIGHED</b>	
Evalueringsskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.18 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1
<b>UDVÆLGELSE AF DELTAGERE</b>	
1.19 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	? Alle er eksponerede
1.20 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	Ingen ikke-eksponerede
1.21 Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	Ja. Der diskuteres at præmature kan være født med dårlig autoregulation pga deres umodenhed, og denne altså ikke kan henføres til ekspositionen
1.22 Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	2 ud af 73
1.23 Er der en sammenligning af eksponeringsstatus for gennemførende deltagere og de, der udgik?	ja
<i>Vurdering</i>	
1.24 Er målene (outcomes) klart definerede?	Ja. hjernens blodgennemstrømning



## Checklister bilag 10-17

1.25	Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	Alle var eksponerede så nej
1.26	Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	Nej
1.27	Var metoden til at bedømme eksponeringsstatus eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	Ja. Forfatterne drøfter også alternative muligheder
1.28	Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	Ja
1.29	Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	Vides ikke
<i>Confounding</i>		
1.30	Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	Ja
<i>statistik</i>		
1.31	Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	ja
1.32	Er der anført sikkerhedsintervaller?	ja
1.33	Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	ja
1.34	Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	ja
<b>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN</b>		
2.4	Hvor godt forsøgte undersøgelsen at minimere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+ De diskuterer at deres resultater ikke var helt overensstemmende med lignende studiers
2.5	Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkningen skyldes undersøgelsens "intervention"?	ja
2.6	Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?	ja
<b>3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN</b>		
3.8	Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?	Sugnings indvirkning på hjernens blodgennemstrømning

## Checklister bilag 10-17

3.9	Hvilke mål (outcomes) er vurderet?	Udelukkende cerebralt blodflow
3.10	Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i eksponerede- og ikke-eksponerede gruppe).	73
3.11	Hvorledes er årsagssammenhængen angivet (f.eks. OR, RR)? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?	Ikke helt som forventet. De så lidt lavere stigninger i blodflow end andre har gjort. CI, multibel regressions analyse
3.12	Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) (fx køn, alder, sygdomsprævalens) ?	Præmature børn under 1500 gram
3.13	Hvorfra er deltagerne rekrutteret (fx. by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt) ?.	University of Arkansas NICU
3.14	Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning).	De kommenterer og konkluderer på at sugefrekvensen bør sættes ned, da sugning er skadeligt for hjernen.

<b>SfR Checkliste 2: Randomiserede kontrollerede undersøgelser</b>	
Forfatter, titel: Wilson G, Hughes G et al	
Tidsskrift, år: Early human development 1991	
Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser	
<b>1. INTERN GYLDIGHED</b>	
<b>Evalueringskriterier</b>	<b>I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?</b>
1.35 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	1.
1.36 Blev forsøgspersonerne randomiseret?	2. ja, men ikke så godt beskrevet hvordan randomiseringen foregik.
1.37 Var behandlings- og kontrolgruppen ens ved undersøgelsens start?	1

## Checklister bilag 10-17

1.38 Var randomiseringen (allokeringen) skjult?	6 interventionen kan ikke skjules
1.39 Blev forsøgspersonerne, behandler og forsker blindet?	6 ingen blindes
1.40 Er alle relevante slutresultater (outcome) målt standardiseret, gyldigt og pålideligt?	3 dårligt opfyldt, eller dårligt beskrevet
1.41 Bortset fra den undersøgte behandling, blev grupperne så behandlet ens?	1
1.42 Hvor stor en del af de personer, der blev rekrutteret til undersøgelsen, blev endeligt medtaget i analyserne? (dropout)	1 ud af 97
1.43 Blev alle de undersøgte personer analyseret i henhold til randomiseringen?(intention to treat analyse)	ja
1.44 Er resultaterne homogene mellem de forskellige undersøgelsessteder (multicenterundersøgelser)?	Kun et center
<b>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN</b>	
2.7 I hvor høj grad forsøgte undersøgelsen at minimere bias? Anfør ++, + eller ÷.	+
2.8 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	Forskellige personer udfører sugningerne og kan påvirke resultaterne
2.9 Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at sluteffekten skyldes undersøgelsens "intervention"?	ja
2.10 Er resultatet af undersøgelsen direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	ja
<b>3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN</b>	
3.15 Hvilke behandlinger evalueres i undersøgelsen?	Sugning hver 6. time contra sugning hver 12. time

## Checklister bilag 10-17

3.16 Hvilke måleparametre er anvendt på slutresultatet? (outcome)	Respiratordøgn, pneumothorax, iltbehandlingens varighed, IVH, mortalitet
3.17 Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? (totalt og i behandlings- hhv. kontrolgruppen).	97 49/48
3.18 Hvorledes er effekten målt? Og i hvilken retning gik den målte effekt?	Effekten målt på outcome med angivelse af p-værdier og CI. Ingen significant forskel i outcome
3.19 Er der statistiske usikkerhedsberegninger? (p-værdier eller sikkerhedsintervaller)	ja
3.20 Hvad karakteriserer deltagerne (populationen)? (fx køn, alder, sygdomsprævalens).	Præmature børn under 3 døgn respiratorbehandlet pga RDS
3.21 Hvorfra er forsøgspersonerne rekrutteret? (fx by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt).	Et engelsk universitetshospital
3.22 Hvor mange grupper/centre er med i undersøgelsen?	1
3.23 Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? (Anfør generelle kommentarer vedr. undersøgelsens resultater og betydningen af disse).	Behov for større undersøgelser. Ingen significans pga meget lille population.

<b>SfR Checkliste 5: Undersøgelser af diagnostiske tests</b>	
Forfatter, titel: Morrow B, Futter M, Argent A: Effect of endotracheal suction on lung dynamics in mechanically ventilated paediatric patients Tidsskrift, år: Australian journal of Physiotherapy 2006	
Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser	
<b>1. INTERN GYLDIGHED</b>	
<b>Evalueringskriterier</b>	<b>I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?</b>
1.45 Blev <i>testen</i> sammenlignet med en valid referencestandard ("Gold standard")?	Testen blev udført i overensstemmelse med rutinen det pågældende sted. Der blev blot monitoreret mere.

## Checklister bilag 10-17

1.46 Blev <i>testen</i> og referencestandarden vurderet uafhængigt (blindet) af hinanden?	Ja, der er baselinemålinger
1.47 Blev patienter udvalgt til referencestandarden uafhængigt af <i>testresultatet</i> ?	ja
1.48 Blev såvel referencestandarden som den diagnostiske test målt på alle patienter?	ja
1.49 Blev referencestandarden målt, før en intervention/behandling blev iværksat på baggrund af initiale <i>testresultater</i> ?	ja
1.50 Blev forskellige <i>test</i> sammenlignet i et validt design?	Ja
<b>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET</b>	
3.24 I hvilken grad var undersøgelserne udført for at minimere risikoen for bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+ iforsøget på at udrydde den bias der hedder tubeleak, ekskluderede de måske for mange?
3.25 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	Frafaldet er nok lidt stort...Det bliver et meget lille studie.
3.26 Er undersøgelsens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja, Pædiatriske patienter, men små tuber overensstemmende med retningslinjens popoulation
<b>3. RESULTATER OG KOMMENTARER</b>	
3.1 Var metoden der anvendtes til at vurdere <i>testen</i> i fht. referencestandarden tilstrækkelig?	Valide statistiske beregninger. Grundigt udført.

<b>SfR Checkliste 5:                      Undersøgelser af diagnostiske tests</b>
Forfatter, titel: Singh NC, Kissoon N, Frewen T, Tiffin N: Physiological responses til endotracheal and oral suctioning in paediatric patients:the influence of endotracheal tube sizes and suction pressures Tidsskrift, år: Clin int care 1991
Checkliste udfyldt af: Camilla Riiser

## Checklister bilag 10-17

<b>1. INTERN GYLDIGHED</b>	
<b>Evalueringsskriterier</b>	<b>I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?</b>
1.51 Blev <i>testen</i> sammenlignet med en valid referencestandard ("Gold standard")?	Nej. Forskellige test blev holdt op imod hinanden i et cross-over design
1.52 Blev <i>testen</i> og referencestandarden vurderet uafhængigt (blindet) af hinanden?	Umuligt, da testen ikke kunne blindes
1.53 Blev patienter udvalgt til referencestandardens uafhængigt af <i>testresultatet</i> ?	Alle patienter undergik flere interventioner
1.54 Blev såvel referencestandardens som den diagnostiske test målt på alle patienter?	De samme parametre blev målt på alle
1.55 Blev referencestandardens målt, før en intervention/behandling blev iværksat på baggrund af initiale <i>testresultater</i> ?	Ja. Der var baselinemålinger
1.56 Blev forskellige <i>test</i> sammenlignet i et validt design?	Ja
<b>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET</b>	
3.27 I hvilken grad var undersøgelserne udført for at minimere risikoen for bias? <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	+ De forsøger at ensarte procedurerne men det er svært og der er mange aspekter, der kan have indflydelse på resultatet
3.28 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	uvist
3.29 Er undersøgelsens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja, da resultaterne måles i ratioer og ikke i absolutte størrelser
<b>3. RESULTATER OG KOMMENTARER</b>	
3.1 Var metoden der anvendtes til at vurdere testen i fht. referencestandardens tilstrækkelig?	Vides ikke. De har ikke gjort så meget ud af deres statistiske beregninger...