

APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION



AGREE

Lomake hoitosuosituksen
tutkimukseen ja arviointiin

The AGREE Collaboration

Joulukuu 2002

(perustana englanninkielinen lomake syyskuulta 2001)



COPYRIGHT AND REPRODUCTION

TEKIJÄNOIKEUDET JA KOPIOINTI

Tämä julkaisu on tehty kansainvälisessä yhteistyössä. Lomaketta saa kopioida ja käyttää koulutukseen, laadunvarmistukseen ja hoitosuositusten kriittiseen arviointiin. Sitä ei saa käyttää kaupallisiin tarkoituksiin tai tuotemarkkinointiin. Hyväksytyjä käännöksiä englannista muille kielille on valmiina ja tekeillä, ja sellaista on käytettävä, kun käännös on saatavilla. Aloitteet muille kielille kääntämiseksi ovat tervetulleita edellyttäen, että noudatetaan AGREE-yhteistyön sääntöjä.

VASTUUVAPAUS

AGREE-lomake on yleispätevä (geneerinen) työväline. Se on alun perin suunniteltu hoitosuositusten laatijoiden ja käyttäjien avuksi hoitosuositusten menetelmällisen laadun arviointiin. Kirjoittajat eivät vastaa AGREE-lomakkeen väärinkäytöstä.

© St George's Hospital Medical School, London, June 2001

Painettu suomeksi joulukuussa 2002 (Englanninkielinen alkuperäisversio syyskuussa 2001)

ISBN 951-33-1364-6

VIITTAUSTAPA:

The AGREE Collaboration.
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.
www.agreecollaboration.org

RAHOITUS

AGREE-lomakkeen kehittämistä on rahoitettu apurahalla EU:n BIOMED2 -ohjelmasta (BMH4-98-3669)

LISÄTIETOJA LOMAKKEESTA:

Françoise Cluzeau
Sähköposti: f.cluzeau@sghms.ac.uk
tai
Jako Burgers
Sähköposti: j.burgers@hsv.kun.nl

Suomenkielisestä lomakkeesta:
Marjukka Mäkelä
Sähköposti: marjukka.makela@stakes.fi
Minna Kaila
Sähköposti: minna.kaila@duodecim.fi

Edita Prima Oy

JOHDANTO

AGREE-lomakkeen tavoite

AGREE-lomake (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument) tarjoaa rungon kliinisten hoitosuosituksen laadunarviointiin.

Hoitosuositukset ovat "systemaattisesti laadittuja kannanottoja, jotka tukevat terveydenhuollon ammattilaista ja potilasta tekemään päätöksiä asianmukaisesta hoidosta tietyissä kliinisissä tilanteissa"¹. Niiden tarkoitus on "antaa täsmällisiä suosituksia, joilla tietoisesti pyritään vaikuttamaan kliinikon toimintaan"².

Hoitosuosituksen laadulla tarkoitamme luottamusta siihen, että hoitosuosituksen laatimisen mahdolliset harhat on otettu asianmukaisesti huomioon, että suositukset ovat sekä ulkoisesti että sisäisesti valideja (päteviä), ja että niitä voidaan soveltaa käytäntöön. Tässä on otettava huomioon suositusten hyödyt, haitat ja kustannukset sekä niihin liittyvät käytännön näkökohdat. Siksi on tarpeen arvioida hoitosuosituksen laatimisessa käytettyjä menetelmiä, lopullisten suosituslauseiden sisältöä ja niiden käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä.

AGREE-lomakkeella arvioidaan hoitosuosituksen laatua sekä kokonaisuutena että sen kannanottojen yksityiskohtien suhteen. Sillä voidaan ennakoida hoitosuosituksen validiteettia (pätevyyttä), eli mahdollisuutta päästä suosituksella haluttuun päämäärään. Lomakkeen avulla ei voi arvioida hoitosuosituksen vaikutusta potilaiden hoitotuloksiin.

Useimmat AGREEN kriteerit perustuvat pikemminkin teoreettisiin oletuksiin kuin tutkittuun tietoon. Kansainvälinen tutkijajoukko, jolla on laaja kokemus ja tieto hoitosuosituksista, on osallistunut keskusteluun kriteereiden kehittämistä. Niinpä AGREE-lomakkeen voi katsoa kuvastavan nykyhetken tietoa tästä aiheesta.

Mitä hoitosuosituksia AGREE-lomakkeella voidaan arvioida

AGREE-lomake on suunniteltu paikallisten, alueellisten, kansallisten tai kansainvälisten ryhmien tai julkisten organisaatioiden tuottamien hoitosuositusten arviointiin. Sillä voidaan arvioida sekä uusia että vanhoja hoitosuosituksia ja suositusten päivityksiä.

AGREE-lomake on yleispätevä (geneerinen), joten sitä voidaan soveltaa tautien kaikkia osa-alueita koskevien hoitosuositusten arviointiin, siis taudinmäärittystä (diagnoosia), terveyden edistämistä, hoitoa tai toimenpiteitä käsitteleviin suosituksiin. Sillä voidaan arvioida painettuja ja sähköisessä muodossa olevia hoitosuosituksia.

¹ Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. Kirjassa: Field MJ, Lohr KN (toim.). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington DC, National Academy Press, 1992.

² Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the Medical Literature. VIII. How to use clinical practice guidelines. A. Are the recommendations valid? JAMA 1995; 274: 570–574.

JOHDANTO

Ketkä voivat käyttää AGREE-lomaketta?

AGREE-lomake on tarkoitettu seuraavien ryhmien käyttöön:

- i) Päätäjien avuksi arvioitaessa, mitä hoitosuosituksia voidaan pitää sopivina käytettäviksi. Tällöin lomaketta pitäisi käyttää muodollisen arvioinnin osana.
- ii) Hoitosuositusten tekijöille, jotta he osaisivat laatia suosituksia järjestelmällisesti ja menetelmistä tinkimättä sekä varmistaa, että heidän hoitosuosituksensa ovat järkeviä.
- iii) Terveyspalvelujen tuottajille, jotka haluavat arvioida suositukset itse ennen niiden käyttöön ottamista.
- iv) Kouluttajien ja opettajien avuksi terveydenhuollon ammattilaisten kriittisen arvioinnin taitojen lisäämiseen.

Keskeiset viitteet:

AGREE-lomakkeen kriteerien kehittämisessä on käytetty seuraavia lähteitä:

- (1) Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. Kirjassa: Field MJ, Lohr KN (toim.). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington DC, National Academy Press, 1992.
- (2) Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *Int J Quality in Health Care* 1999; 11: 21–28.
- (3) Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice. *BMJ* 1998; 317: 858–861.
- (4) Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. Kirjassa: Guidelines in Health Care. Report of a WHO conference. Tammikuu 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

KÄYTTÖOHJEET

Luethan seuraavat ohjeet huolellisesti, ennen kuin käytät AGREE-lomaketta.

1. AGREE-lomakkeen rakenne ja sisältö

Lomakkeessa on 23 avainkohtaa, jotka on ryhmitelty kuuteen osa-alueeseen (domain). Kukin osa-alue luotaa hoitosuosituksen laatua omasta ulottuvuudestaan.

Soveltamisalue ja tarkoitus (kohdat 1–3) koskee suosituksen yleistavoitteita, sen kliinisiä kysymyksiä ja kohdeväestöä.

Asiansaisten mukaan ottaminen (kohdat 4–7) tarkastelee, kuinka hyvin hoitosuositus edustaa sen käyttäjiksi ajateltujen tahojen mielipiteitä.

Työtapojen tinkimättömyys (kohdat 8–14) liittyy menetelmiin, joilla näyttö kootaan ja tiivistetään, suosituslauseet muotoillaan ja päivitetään.

Selkeys ja ulkoasu (kohdat 15–18) käsittelee hoitosuosituksen kieltä ja muotoa.

Käyttökelpoisuus (kohdat 19–21) koskee suosituksen soveltamisen todennäköisiä vaikutuksia organisaatioon, käyttäytymiseen ja kustannuksiin.

Toimituksen riippumattomuus (kohdat 22–23) tarkastelee kannanottojen puolueettomuutta ja sitä, onko työryhmän mahdolliset sidonnaisuudet ilmoitettu.

2. Hoitosuosituksen kuvaus

Arvioijien tulisi ennen arviointia paikantaa tiedot hoitosuosituksen laatimismenetelmistä. Nämä tiedot voivat olla itse hoitosuosituksessa tai ne on voitu koota erilliseen tekniseen raporttiin, julkaistuihin artikkeleihin, käsikirjaan tai toimintasuunnitelmaan (esimerkiksi hoitosuositusjärjestöissä). Suosittelemme, että ennen arvioinnin aloittamista luet läpi koko hoitosuosituksen ja kaikki siihen liittyvät taustatiedot.

3. Arvioijien lukumäärä

Suosittelme, että jokaisen hoitosuosituksen arvioi vähintään kaksi ja mieluummin neljä henkeä, sillä se lisää arvioinnin luotettavuutta.

4. Arviointiasteikko

Jokainen kohta on luokiteltu neliportaisella asteikolla, jossa 4 = 'Täysin samaa mieltä' ja 1 = 'Täysin eri mieltä', ja niiden välissä ovat 3 = 'Samaa mieltä', ja 2 = 'Eri mieltä'. Asteikko mittaa, missä määrin yksittäinen kriteeri (kohta) toteutuu.

- Jos olet varma, että kriteeri toteutuu täysin, vastaa 'Täysin samaa mieltä'.
- Jos olet varma, että kriteeri ei toteudu lainkaan, tai jos tiedot puuttuvat, vastaa 'Täysin eri mieltä'.
- Jos olet epävarma kriteerin toteutumisesta, esimerkiksi koska tiedot ovat epäselviä tai koska vain osa suosituksesta täyttää kriteerin, vastaa 'Samaa mieltä' tai 'Eri mieltä' sen mukaan, missä määrin tämä asia on mielestäsi huomioitu.

5. Ohje käyttäjälle

Olemme liittäneet lomakkeen jokaiseen kohtaan käyttäjän ohjeen, jossa on lisätietoa. Sen tarkoitus on auttaa ymmärtämään kyseiseen kohtaan liittyvät asiat ja käsitteet. Luethan käyttöohjeen huolellisesti ennen kuin annat arviosi.

Luethan seuraavat ohjeet huolellisesti, ennen kuin käytät AGREE-lomaketta.

6. Huomautukset

Lomakkeen joka kohdassa on tyhjä tila huomautuksille. Siinä sinun tulee perustella vastauksesi. Saat esimerkiksi olla 'Täysin eri mieltä', koska tietoa ei ole saatavilla, kyseinen kohta ei sovi arvioimaasi suositukseen tai kuvatut menetelmät ovat epätydyttäviä. Lisäkommenteille on tilaa arviointilomakkeen lopussa.

7. Lomakkeen osa-alueiden pisteytys

Osa-alueiden pisteytykset saadaan laskemalla yhteen osa-alueen yksittäisten kohtien pisteet ja standardoimalla summa siten, että se ilmoitetaan prosentteina osa-alueen korkeimmasta mahdollisesta pistemäärästä.

Esimerkki:

Neljä arvioijaa on pisteyttänyt osa-alueen 1 (soveltamisalue ja tarkoitus) seuraavasti:

	Kohta 1	Kohta 2	Kohta 3	Yhteensä
Arvioija 1	2	3	3	8
Arvioija 2	3	3	4	10
Arvioija 3	2	4	3	9
Arvioija 4	2	3	4	9
Yhteensä	9	13	14	36

Korkein mahdollinen pistemäärä = 4 (täysin samaa mieltä) x 3 (kohtaa) x 4 (arvioijaa) = 48

Matalin mahdollinen pistemäärä = 1 (täysin eri mieltä) x 3 (kohtaa) x 4 (arvioijaa) = 12

Standardoitu osa-aluekohtainen pisteytys on:

$$\frac{\text{saavutetut pisteet} - \text{minimipisteet}}{\text{maksimipisteet} - \text{minimipisteet}} =$$

$$\frac{36-12}{48-12} = \frac{24}{36} = 0.67 \text{ eli } 67 \%$$

Huomaa, että kuuden osa-alueen pisteet ovat itsenäisiä, eikä niistä pidä laskea yhtä ainoaa laatu-pisteytystä. Osa-alueiden pisteet voivat olla hyödyksi hoitosuosituksen vertailussa ja tukevat päätöstä hoitosuosituksen käytöstä tai sen suosittelemisesta. On silti mahdotonta asettaa osa-alueille pisterajoja, joilla voitaisiin erottaa 'hyvä' tai 'huono' hoitosuositus.

8. Yleisarvio

Lomakkeen lopussa on kohta, jossa hoitosuosituksen sopivuus käyttöön arvioidaan yleisesti. Siinä on lueteltu vaihtoehdot yleisarvioksi suosituksen sopivuudesta käytettäväksi: Erittäin sopiva, Sopiva (varauksin tai muutoksin), Ei sovi käyttöön, En osaa sanoa. Yleisarviota varten arvioijan täytyy tehdä päätös suosituksen laadusta ottaen huomioon kaikki arviointikriteerit.

SOVELTAMISALUE JA TARKOITUS

1. Hoitosuosituksen yleiset tavoitteet on kuvattu täsmällisesti.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

2. Hoitosuosituksen käsittelemät kliiniset kysymykset on tarkoin määritelty.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

3. Potilaat, joiden hoitoon hoitosuositus on tarkoitettu, on tarkoin määritelty.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

SOVELTAMISALUE JA TARKOITUS

1.

Tämä käsittelee hoitosuosituksen mahdollisia yhteiskunnallisia ja potilasryhmiin kohdistuvia terveysvaikutuksia. Hoitosuosituksen yleisten tavoitteiden pitäisi olla yksityiskohtaisesti kuvatut ja suosituksesta odotettujen terveyshyötyjen kliiniselle ongelmalle ominaisia. Esimerkkejä täsmällisistä kannanotoista ovat:

- Diabetesta sairastavien potilaiden pitkäaikaiskomplikaatioiden ehkäisy;
- Uusien sydän- ja verisuonitapahtumien riskin vähentäminen sydäninfarktin sairastaneilla potilailla;
- Masennuslääkkeiden määrääminen järkevästi ja kustannustehokkaasti.

2.

Hoitosuosituksen kattamat, erityisesti keskeisiin suosituslauseisiin liittyvät kliiniset kysymykset pitäisi kuvata yksityiskohtaisesti (ks. kohta 15). Kohdan 1 esimerkkien mukaisesti:

- Montako kertaa vuodessa diabetesta sairastavan potilaan HbA1c pitäisi määrittää?
- Mikä päivittäinen aspiriiniannos pitäisi määrätä potilaalle, jolla on ollut varma akuutti sydäninfarkti?
- Ovatko selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet) depression hoidossa kustannus tehokkaampia kuin trisykliset antidepressantit?

3.

Hoitosuosituksen kohteena oleva väestö tulisi kuvata tarkasti. Kuvaukseen voi kuulua ikäjakauma, sukupuoli, kliininen tilanne, liitännäissairaudet. Esimerkiksi:

- Diabetes mellituksen hoitosuositus koskee vain potilaita, jotka eivät tarvitse insuliinihoitoa ja joilla ei ole sydän- ja verisuoniperäisiä liitännäissairauksia.
- Depression hoitosuositus kattaa vain DSM-IV kriteerien mukaan vaikeasta depressiosta kärsivät potilaat, mutta ei potilaita, joilla on psykoottisia piirteitä, eikä lapsia.
- Rintasyövän seulontasuositus kattaa vain 50–70-vuotiaat naiset, joilla ei aikaisemmin ole todettu syöpää ja joilla ei ole rintasyöpää suvussa.

ASIANOSAISTEN MUKAAN OTTAMINEN

4. Hoitosuositusryhmässä on kaikkien asiaankuuluvien ammattiryhmien edustaja

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

5. Potilasnäkökulmaa ja potilaiden toiveita on selvitelty.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

6. Hoitosuosituksen käyttäjäkohderyhmä on määritelty selkeästi.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

7. Käyttäjät ovat kokeilleet hoitosuositusta.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

ASIANOSAISTEN MUKAAN OTTAMINEN

4.

Tällä tarkoitetaan kaikkia ammattilaisia, jotka ovat osallistuneet hoitosuosituksen laatimiseen jossakin vaiheessa. Tähän voi kuulua johtoryhmän jäseniä, työryhmä, joka valikoi, tarkastaa ja arvioi näytön sekä yksilöitä, jotka ovat mukana muotoilemassa lopullista suositusta. Tähän ei lueta hoitosuosituksen ulkopuolisia arvioijia (ks. kohta 13). Hoitosuositustyöryhmän koostumus, ammattiryhmät ja asiantuntemus tulee kuvata.

5.

Potilaiden terveydenhuoltoon kohdistamien odotusten ja kokemusten tulisi vaikuttaa hoitosuosituksen laatimiseen. On useita tapoja varmistaa, että potilaiden näkökulma huomioidaan hoitosuositusta laadittaessa. Hoitosuositustyöryhmä voi esimerkiksi ottaa mukaan potilaiden edustajia, tietoa voidaan hankkia haastattelemalla potilaita, potilaiden kokemuksista kertovan kirjallisuuden arviointia voidaan harkita. Tällaisesta menettelystä tulisi olla selvä osoitus.

6.

Hoitosuosituksesta tulee käydä selvästi ilmi, kenen sitä on ajateltu käyttävän, jotta lukija voi välittömästi todeta, koskeeko hoitosuositus häntä. Esimerkiksi alaselän kipua koskevan hoitosuosituksen kohderyhmään voivat kuulua yleislääkärit, neurologit, ortopediset kirurgit, reumatologit ja fysioterapeutit.

7.

Aiottujen loppukäyttäjien tulisi esitellä hoitosuositus, jotta sen käyttökelpoisuus on vahvistettu ennen sen julkaisemista. Hoitosuositusta on esimerkiksi voitu kokeilla yhdessä tai useassa perusterveydenhuollon yksikössä tai sairaalassa. Tämän menettelyn tulisi olla kirjattu.

TYÖTAPOJEN TINKIMÄTTÖMYYS

8. Näyttöä on etsitty järjestelmällisin menetelmin

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

9. Näytön valinnassa käytetyt menetelmät on kuvattu selkeästi.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

10. Suosituslauseiden muotoilussa käytetyt menetelmät on kuvattu selvästi.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

11. Terveysyödyt, sivuvaikutukset ja riskit on huomioitu suosituksia muotoiltaessa.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

TYÖTAPOJEN TINKIMÄTTÖMYYS

8.

Näytön etsimisstrategia pitäisi kuvata yksityiskohtaisesti, mukaan lukien käytetyt hakusanat, lähteet ja ajankohdat, joilta kirjallisuutta on haettu. Lähteisiin voi kuulua sähköisiä tietokantoja (esimerkiksi MEDLINE, EMBASE, CINAHL), systemoitujen katsausten tietokantoja (esimerkiksi Cochrane-kirjasto, DARE), lehtien käsinhakuja, yhteenvetoja kokousjulkaisuista ja muita hoitosuosituksia (esimerkiksi US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse).

9.

Haualla löydetyn kirjallisuuden mukaan ottamisen ja pois jättämisen kriteerit pitää kertoa. Nämä kriteerit pitäisi kuvata yksiselitteisesti ja ilmoittaa selvästi näytön hyväksymis- ja hylkäämissyyt. Hoitosuosituksen kirjoittajat voivat esimerkiksi päättää hyväksyä vain satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset ja hylätä kaikki artikkelit, joita ei ole kirjoitettu englanniksi.

10.

Menetelmät, joita on käytetty suosituslauseiden muotoiluun ja lopullisiin päätöksiin päätyemisessä, pitää kuvata. Menetelminä voivat olla esimerkiksi äänestäminen, muodollinen konsensus -menettely (esimerkiksi Delphi- tai Glaser-tekniikka). Erimielisyyden aiheet ja niiden ratkaisemiseksi käytetyt menetelmät tulisi ilmoittaa.

11.

Hoitosuosituksessa on pohdittava suositusten terveyshyötyjä, sivuvaikutuksia ja riskejä. Esimerkiksi rintasyövän hoitoa koskevassa hoitosuosituksessa voidaan pohtia, miten kokonaisvaikutukset näkyvät erilaisissa tulomuuttujissa. Niitä voivat olla eloonjääminen, elämänlaatu, haittavaikutukset ja oireiden hoito tai voidaan vertailla hoitovaihtoehtoja keskenään. Näiden seikkojen huomioon ottaminen tulisi osoittaa.

TYÖTAPOJEN TINKIMÄTTÖMYYS

12. Suosituslauseiden ja niitä tukevan näytön välillä on selvä yhteys.

täysin samaa mieltä 4 3 2 1 täysin eri mieltä

Kommentit

13. Ulkopuoliset asiantuntijat ovat arvioineet hoitosuosituksen ennen sen julkaisemista.

täysin samaa mieltä 4 3 2 1 täysin eri mieltä

Kommentit

14. Hoitosuosituksen päivitysmenettely kuvataan.

täysin samaa mieltä 4 3 2 1 täysin eri mieltä

Kommentit

TYÖTAPOJEN TINKIMÄTTÖMYYS

12.

Suosituslauseiden ja niiden perustana olevan näytön välillä on oltava yksiselitteinen yhteys. Jokainen suosituslause tulisi kytkeä sen perustana oleviin viitteisiin.

13.

Ulkopuolisten asiantuntijoiden pitäisi arvioida hoitosuositus ennen sen julkaisemista. Arvioijien pitää olla suositustyöryhmän ulkopuolelta, ja joukkoon tulisi kuulua sekä kyseisen kliinisen alueen asiantuntijoita että menetelmäasiantuntijoita. Myös potilaiden edustajia voi olla mukana. Ulkoisen arvioinnin tekotapa pitää kuvata ja mukana voi olla lista arvioijista ja heidän taustayhteisöistään.

14.

Hoitosuositusten tulee heijastaa ajankohtaista tutkimustietoa. Päivitysmenettelystä tulisi olla selvä kannanotto. Sitä varten on esimerkiksi annettu aikataulu, tai pysyvä työryhmä saa säännöllisesti päivitettyt kirjallisuushaut ja tekee muutoksia tarpeen mukaan.

SELKEYS JA ULKOASU

15. Suositukset ovat täsmällisiä ja yksiselitteisiä.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

16. Erilaiset hoitovaihtoehdot esitetään selvästi.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

17. Keskeiset suositukset on helppo tunnistaa.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

18. Hoitosuosituksen käyttöönoton tueksi on työvälineitä.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

SELKEYS JA ULKOASU

15.

Hoitosuosituksesta pitää käydä selvästi ja konkreettisesti ilmi kullekin potilasryhmälle sopiva hoito eri tilanteissa, sikäli kuin näyttö tällaisen sallii.

- Esimerkki täsmällisestä suosituksesta: Antibioottihoito tulee määrätä kaksivuotiaalle tai vanhemmalle lapselle, jolla on äkillinen välikorvatulehdus, jos vaiva jatkuu yli kolme päivää tai pahenee vastaanottokäynnin jälkeen asianmukaisesta särkylääkityksestä huolimatta; näissä tapauksissa tulisi määrätä amoksisilliinia seitsemän päivän kuurina (myös annostus tulisi antaa suosituksessa).
- Esimerkki epämääräisestä suosituksesta: Antibiootit ovat aiheellisia poikkeavissa tai komplisoituneissa tapauksissa.

Näyttö ei kuitenkaan aina ole yksiselitteistä ja parhaasta hoitomuodosta saatetaan olla epävarmoja. Silloin epävarmuus pitää ilmaista suosituksessa.

16.

Hoitosuosituksen tulee punnita eri vaihtoehtoja käsittelemänsä tilan seulontaan, ehkäisyyn, taudinmääritykseen tai hoitoon. Mahdolliset vaihtoehdot tulisi esittää hoitosuosituksessa selvästi. Esimerkiksi depression hoitosuosituksessa voi olla seuraavat vaihtoehdot:

- a hoito trisyklisillä masennuslääkkeillä
- b hoito serotoniinin takaisinoton estäjillä
- c psykoterapia
- d lääkityksen ja psykologisen hoidon yhdistelmä

17.

Käyttäjien tulisi voida löytää oleelliset suositukset helposti. Nämä suositukset antavat vastauksen keskeisiin kliinisiin kysymyksiin, joita hoitosuositus käsittelee. Ne voidaan merkitä eri tavoin. Ne voidaan esimerkiksi koota laatikkoon, kirjoittaa vahvennettuna, alleviivata tai esittää vuokaavioina tai algoritmeina.

18.

Jotta hoitosuositus vaikuttaisi, sitä pitää levittää ja sen käyttöönottoa pitää edistää lisäaineistojen avulla. Sellaisia voivat olla esimerkiksi lyhennelmä hoitosuosituksesta, tiivistelmäkortti, opetuksen työkalut, potilasohjeet ja tietokonetuki; näiden tulisi olla saatavilla hoitosuosituksen mukana.

KÄYTTÖKELPOISUUS

19. Hoitosuosituksen käyttöönoton mahdolliset hallinnolliset esteet on huomioitu.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

20. Hoitosuosituksen soveltamisen mahdollisia kustannusvaikutuksia on pohdittu.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

21. Hoitosuositus tarjoaa arvioinnin avainkriteerit, joita voidaan käyttää seurannassa ja arvioinnissa.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

KÄYTTÖKELPOISUUS

19.

Hoitosuosituksen käyttöön ottaminen saattaa edellyttää, että hoitopaikan tai klinikan nykyiseen hoito-organisaatioon tehdään muutoksia, ja tämä saattaa estää suosituksen käyttöä päivittäisessä työssä. Mahdollisesti tarvittavista organisatorisista muutoksista on syytä keskustella. Esimerkiksi:

- Aivohalvausta käsittelevä hoitosuositus saattaa ehdottaa, että hoitoa koordinoisivat erityiset aivohalvausosastot tai yksiköt
- Diabeteksen hoitoa perusterveydenhuollossa koskeva hoitosuositus saattaa edellyttää, että potilaat hoidetaan ja heitä seurataan diabetesklินิกassa.

20.

Hoitosuositusten käyttöönotto saattaa vaatia lisää voimavaroja. Saatetaan esimerkiksi tarvita erikoistuneempaa henkilökuntaa, uusia välineitä, kallista lääkehoitoa. Näillä voi olla kustannusvaikutuksia terveydenhuollon budjettiin. Hoitosuosituksessa pitäisi pohtia sen mahdollista vaikutusta voimavaroihin.

21.

Hoitosuosituksen noudattamisen mittaaminen saattaa edistää sen käyttöä. Sitä varten tarvitaan selkeät arviointikriteerit, jotka saadaan hoitosuosituksen keskeisistä suosituslauseista. Kriteerit pitäisi esittää. Esimerkkejä arviointikriteereistä ovat:

- HbA1c:n arvon tulisi olla < 8.0 %.
- Diastolisen verenpaineen tulisi olla < 95 mmHg.
- Jos välikorvantulehdukseen liittyvä vaiva kestää yli kolme päivää, tulisi määrätä amoksisilliinia.

TOIMITUKSEN RIIPPUMATTOMUUS

22. Hoitosuosituksen toimitus on riippumaton rahoittavasta tahosta.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

23. Hoitosuositustyöryhmän sidonnaisuudet on kirjattu.

täysin samaa mieltä

4	3	2	1
---	---	---	---

 täysin eri mieltä

Kommentit

LISÄKOMMENTTEJA

TOIMITUKSEN RIIPPUMATTOMUUS

22.

Joitakin hoitosuosituksia tuotetaan ulkoisen rahoituksen turvin (esimerkiksi viranomaisrahoitus, hyväntekeväisyysjärjestöt, lääketeollisuus). Tuki saattaa olla taloudellista tukea koko hoitosuosituksen tuottamiseen tai sen osille, esimerkiksi hoitosuositusten painamiseen. Olisi ilmaistava yksiselitteisesti, että rahoittajan näkemykset eivät ole vaikuttaneet lopullisiin suosituksiin. Huom.: Jos mainitaan, että hoitosuositus on laadittu ilman ulkoista rahoitusta, sinun tulisi valita vaihtoehto 'Täysin samaa mieltä'.

23.

Joissain tapauksissa hoitosuositustyöryhmän jäsenillä saattaa olla merkittäviä sidonnaisuuksia. Tämä koskee esimerkiksi työryhmän jäsentä, joka on tehnyt tutkimustyötä hoitosuosituksen aihepiiristä saaden rahallista tukea myös lääketehaalta. Pitäisi olla yksiselitteisesti ilmaistu, että jokainen työryhmän jäsen on ilmoittanut sidonnaisuutensa.

LISÄKOMMENTTEJA

YLEISARVIO

Onko tämä hoitosuositus mielestäsi sopiva otettavaksi käyttöön?

Erittäin sopiva

Sopiva
(varauksin tai muutoksin)

Ei sovi käyttöön

En osaa sanoa

Kommentit

MUISTIINPANOJA



The AGREE Collaboration
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.
www.agreecollaboration.org