

EVALUERING AV FAGLIGE RETNINGSLINJER



AGREE

INSTRUMENTET

The AGREE Collaboration / Sosial- og helsedirektoratet
Juli 2003



COPYRIGHT OG KOPIERING

Dette dokument er et resultat av et internasjonalt samarbeid. Det kan reproduseres og brukes i utdanning, til kvalitetsprosjekter og ved evaluering av kliniske retningslinjer.

Det må ikke benyttes til kommersielle formål eller markedsføring.

Godkjente ikke-engelskspråklige utgaver utarbeides og skal brukes der disse er tilgjengelige. Tilbud om hjelp til oversettelse til andre språk mottas gjerne, under forutsetning av at de er i overensstemmelse med den protokoll som er fastsatt av AGREE samarbeidet.

ANSVAR

AGREE Instrumentet er et universelt verktøy som primært er utviklet for å hjelpe de som utarbeider retningslinjer og brukere til å vurdere den metodologiske kvalitet av kliniske retningslinjer.

Forfatterne tar ikke ansvar for feilaktig eller urettmessig bruk av AGREE instrumentet

© St George's Hospital Medical School, London, June 2001 og © Sosial- og helsedirektoratet , Oslo, Juli 2003

Oversatt og publisert av Sosial- og helsedirektoratet

Engelsk utgave ISBN 1 8981 8321 X

FORSLAG TIL REFERANSE:

The AGREE Collaboration.

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.

www.agreecollaboration.org

FINANSIERING:

Utarbeidelsen av AGREE Instrumentet ble støttet av en bevilgning fra EU BIOMED2 Program (BMH4-98-3669)

FOR YTTERLIGERE INFORMASJON OM INSTRUMENTET KONTAKT:

Frode Forland

E-post: frode.forland@shdir.no

eller

Françoise Cluzeau

Email: f.cluzeau@sghms.ac.uk

INTRODUKSJON

Hensikten med AGREE instrumentet.

Hensikten med AGREE-instrumentet er å skaffe til veie et rammeverk for evaluering av kvaliteten på kliniske retningslinjer og veiledere for klinisk praksis.

Retningslinjer er "systematisk utviklede anbefalinger, for å støtte fagpersoners og pasienters beslutninger om relevant behandling for en definert klinisk problemstilling (1)". Formålet er "å fremme klare anbefalinger med den bestemte hensikt å påvirke behandlernes innsats (2)".

Med kvaliteten av kliniske retningslinjer mener vi tilliten til, at eventuelle skjevheter og motsetninger i utviklingen av retningslinjene er drøftet grundig, at anbefalingene er både internt og eksternt valide, samt at de er gjennomførbare i praksis. Denne prosess omfatter en vurdering av fordeler, ulemper og kostnader knyttet til anbefalingene, samt de praktiske aspektene ved anbefalingene. Evalueringen omfatter derfor vurdering av metodene, som er benyttet ved utvikling av de kliniske retningslinjene, innholdet i de endelige anbefalingene og faktorer knyttet til implementering.

AGREE-instrumentet evaluerer både kvaliteten av rapporteringen og kvaliteten av visse aspekter av anbefalingene. Det muliggjør en vurdering av retningslinjens antatte validitet, dvs. sannsynligheten for at den vil oppnå det tilsiktede resultat. Det vurderer ikke retningslinjenes innflytelse på resultatet av pasientbehandlingen.

De fleste kriteriene som omfattes av AGREE-instrumentet, er basert på teoretiske antakelser, og ikke på empirisk evidens. De er utviklet ved diskusjoner mellom forskere fra flere land, som alle har omfattende erfaring og kunnskap om kliniske retningslinjer. AGREE-instrumentet må derfor oppfattes som uttrykk for den aktuelle viten på området.

Hvilke retningslinjer kan vurderes ved hjelp av AGREE-instrumentet.

AGREE-instrumentet er utviklet for å bedømme retningslinjer utviklet av lokale, regionale, nasjonale eller internasjonale arbeidsgrupper eller myndigheter. Disse omfatter:

1. Nye retningslinjer
2. Eksisterende retningslinjer
3. Oppdateringer av eksisterende retningslinjer

AGREE-instrumentet er universelt og kan brukes på kliniske retningslinjer for et hvilket som helst helsefaglig område, diagnostikk, forebygging, behandling eller intervensjoner. Det er egnet til retningslinjer publisert på papir eller i elektronisk format.

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

² Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? JAMA, 1995;274, 570-574.

INTRODUKSJON

Hvem kan bruke AGREE-instrumentet?

AGREE-instrumentet er beregnet til bruk av følgende grupper:

- i) Beslutningstakere, som hjelp ved beslutning om hvilke retningslinjer som skal anbefales til bruk i praksis. I slike tilfeller bør instrumentet være del av en formell evalueringsprosess.
- ii) Utviklere av retningslinjer, for å kunne følge en strukturert og nøyaktig utviklingsmetode, og som et selvevalueringsverktøy for å sikre at deres retningslinjer er pålitelige.
- iii) Helsepersonell, som ønsker å gjennomføre en egen vurdering, før anbefalingene tas i bruk.
- iv) Undervisere eller lærere, som en hjelp til å forbedre kunnskap om slik evaluering hos helsepersonell.

Kilder:

Følgende kildemateriale er benyttet i utviklingen av AGREE-instrumentets kriterier:

Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 1999;11:21-28.

Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998;317:858-861.

Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

BRUKSANVISNING

Vennligst les instruksjonene nøye før AGREE-instrumentet tas i bruk.

1. Struktur og innhold i AGREE-instrumentet

AGREE-instrumentet består av 23 punkter fordelt på 6 hovedområder. Hvert hovedområde har som formål å kartlegge en særskilt side av retningslinjekvaliteten.

Avgrensning og formål (punktene 1-3) handler om den kliniske retningslinjes overordnede målsetning, de spesifikke kliniske spørsmål og pasientmålgruppen.

Involvering av interessenter (punktene 4-7) fokuserer på i hvilken grad retningslinjen representerer de forventede brukeres synspunkter.

Metodisk nøyaktighet (punktene 8-14) er knyttet til prosessen med å samle inn og sammenfatte kunnskapsgrunnlaget, samt metodene som er benyttet til å utarbeide anbefalingene og oppdatere dem.

Klarhet og presentasjon (punktene 15-18) omhandler språket og retningslinjens utforming.

Anvendbarhet (punktene 19-21) retter seg mot de sannsynlige organisatoriske, adferdsmessige og kostnadmessige konsekvenser ved å bruke retningslinjen.

Redaksjonell uavhengighet (punktene 22-23) dreier seg om hvorvidt anbefalingene er uavhengige og erkjenner mulige interessekonflikter blant arbeidsgruppens medlemmer.

2. Dokumentasjon

Brukere (av verktøyet) bør forsøke å fremskaffe alle relevante opplysninger om utarbeidelsen av retningslinjene før evalueringen. Disse opplysningene kan være oppgitt i samme dokument som anbefalingene, eller oppsummert i et eget dokument, i publiserte artikler eller i utredninger (handlingsplaner). Vi anbefaler, at man leser hele retningslinjen og den ledsagende dokumentasjonen, før man starter evalueringen.

3. Antall evaluere

Vi anbefaler, at hver klinisk retningslinje vurderes av minst to evaluere og helst fire, da det vil øke evalueringens pålitelighet.

4. Svarskala

Hvert punkt skal vurderes på en 4-punktskala fra 4 "helt enig" til 1 "helt uenig" med to mellompunkter: 3 "enig" og 2 "uenig". Skalaen angir, i hvilken grad et kriterium (punkt) er oppfylt.

- Hvis du er sikker på at et kriterium er fullt oppfylt, skal du svare "helt enig".
- Hvis du er sikker på at et kriterium slett ikke er oppfylt, eller hvis det ikke er noen opplysninger om emnet, skal du svare "helt uenig".
- Hvis du er usikker på om et kriterium er oppfylt, for eksempel fordi opplysningene er uklare eller fordi kun noen av anbefalingene oppfyller kriteriet, skal du svare "enig" eller "uenig" avhengig av i hvilket omfang du mener problemstillingen er tatt opp.

5. Brukerveiledning

Vi har gitt supplerende opplysninger i brukerveiledningen tilknyttet hvert enkelt emne.

Disse opplysninger er tenkt som en hjelp til å forstå de spørsmål og begrep, som benyttes i hvert punkt. Les disse grundig før du svarer.

BRUKSANVISNING

Vennligst les instruksjonene nøye før AGREE-instrumentet tas i bruk.

6. Kommentarer

Hvert emne har en boks til kommentarer. Bruk denne boksen til å forklare begrunnelsen for dine svar. Du kan for eksempel være "helt uenig", fordi opplysningene ikke er tilgjengelige, fordi emnet ikke er relevant, eller den beskrevne metode i den tilgjengelige informasjon ikke er tilfredsstillende. Det er satt av plass til ytterligere kommentarer i slutten av skjemaet.

7. Beregning av hovedområdenes poengsum

For hvert hovedområde kan det beregnes en poengsum ved å summere resultatene for hvert enkelt punkt for så å beregne summen av poeng som prosent av den mulige maksimumpoengsum for området.

Eksempel:

Hvis fire evaluere gir følgende vurdering av punkter under hovedområde 1 (avgrensning og formål):

| | Punkt1 | Punkt 2 | Punkt 3 | Total |
|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Evaluerer 1 | 2 | 3 | 3 | 8 |
| Evaluerer 2 | 3 | 3 | 4 | 10 |
| Evaluerer 3 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| Evaluerer 4 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| Totalt | 9 | 13 | 14 | 36 |

Maksimum mulige poeng = 4 (helt enig) x 3 (punkter) x 4 (evaluerere) = 48

Minimum mulige poeng = 1 (helt uenig) x 3 (punkter) x 4 (evaluerere) = 12

Hovedområdets standardiserte poengsum vil være:

$$\frac{\text{oppnådd poengsum} - \text{minimum mulige poeng}}{\text{maksimum mulige poeng} - \text{minimum mulige poeng}} =$$

$$\frac{36 - 12}{48 - 12} = \frac{24}{36} = 0.67 \times 100 = 67\%$$

Merknad:

De seks hovedområders poengsum er uavhengige og bør ikke legges sammen til én enkelt kvalitetspoengsum. Selv om områdenes poengsum kan være nyttige når man skal sammenlikne kliniske retningslinjer, og opplysende i avgjørelsen om man skal bruke eller anbefale en klinisk retningslinje eller ikke, er det ikke mulig å fastsette bestemte grenseverdier med henblikk på å fastsette hva som er en "god" eller en "dårlig" klinisk retningslinje.

8. Samlet vurdering

Et avsnitt om samlet vurdering finnes til slutt i instrumentet. Det inneholder et valg mellom "anbefales varm", "Anbefales (med forbehold eller endringer)", "Vil ikke anbefale" eller "Er i tvil".

Evaluereren skal i den samlede vurdering ta stilling til kvaliteten på retningslinjen ved å ta hensyn til samtlige deler av evalueringen.

AVGRENSNING OG FORMÅL

1. Retningslinjens overordnede mål er klart beskrevet.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

2. De(t) kliniske spørsmål i retningslinjen er klart beskrevet.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

3. Patientgruppen retningslinjen gjelder er klart beskrevet.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

AVGRENSNING OG FORMÅL

1.

Dette spørsmål er knyttet til retningslinjens potensielle helsemessige effekt på samfunn og pasientgrupper. De(t) overordnede formål med retningslinjen bør være klart beskrevet, og de forventede helsemessige fordeler av retningslinjen bør være spesifikke for det kliniske problem. De kan f.eks. være:

- Forebygging av komplikasjoner hos pasienter med diabetes mellitus.
- Reduksjon av risikoen for fremtidig karsykdom hos pasienter med gjennomgått hjerteinfarkt.
- Rasjonell forskrivning av antidepressive midler på en kostnadseffektiv måte.

2.

En detaljert beskrivelse av de kliniske problemstillinger som dekkes av retningslinjen bør inkluderes, spesielt for de viktigste anbefalinger (se pkt. 17). Med utgangspunkt i eksemplene i punkt 1:

- Hvor mange ganger årlig bør HbA1c måles hos pasienter med diabetes mellitus?
- Hva bør den daglige dose av aspirin være for pasienter med dokumentert akutt hjerteinfarkt?
- Er selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI-preparater) mer kostnadseffektive enn Trisykliske antidepressiva (TCA-preparater) i behandlingen av pasienter med depresjon?

3.

Det bør finnes en klar beskrivelse av retningslinjens pasientmålgruppe. Aldersgruppe, kjønn, klinikk, følgesykdommer kan være aktuelt å opplyse om. For eksempel:

- En retningslinje for behandling av sukkersyke omfatter kun pasienter med ikke-insulinkrevende diabetes mellitus og utelukker pasienter med samtidig kardiovaskulær sykdom.
- En retningslinje om behandling av depresjon omfatter kun pasienter med alvorlig depresjon, i overensstemmelse med DSM-IV kriteriene, og utelukker pasienter med psykotiske symptomer og barn
- En veiledning for screening for brystcancer omfatter kun kvinner mellom 50 og 70 år uten tidligere kreftsykdom og uten brystkreftfeller i familien.

INVOLVERING AV INTERESSENER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet retningslinjen har med personer fra alle relevante faggrupper

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

5. Pasientenes synspunkter og ønsker er forsøkt inkludert

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

6. Retninglinjens målgruppe er klart definert.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

7. Retningslinjen har blitt utprøvd i målgruppen.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

INVOLVERING AV INTERESSENER

4.

Dette punkt refererer til de fagpersoner, som på et tidspunkt har vært involvert i prosessen. Dette kan inkludere medlemmer av referansegruppen, forskere involvert i utvelgelse og gjennomgang/vurdering av evidens samt personer involvert i formuleringen av de endelige anbefalingene. Punktet omfatter ikke personer, som eksternt har gjennomgått den kliniske retningslinjen (se pkt. 11). Opplysninger om sammensetning, fagdisiplin og relevant ekspertise i retningslinjens arbeidsgruppe bør være tilgjengelige.

5.

Opplysninger om pasientenes erfaringer med og forventninger til helsevesenet bør prege utviklingen av retningslinjer. Det er forskjellige metoder for å sikre at pasientenes synsvinkel preger utviklingen av retningslinjen. Arbeidsgruppen kan f.eks. involvere pasientrepresentanter, opplysninger kan fremskaffes igjennom pasientintervjuer, og gruppen kan foreta en litteraturgjennomgang om pasientopplevelser. Det bør dokumenteres at denne prosess er gjennomført.

6.

Brukerne skal være klart definert i retningslinjen slik at de umiddelbart kan avgjøre om den er relevant for dem. Brukerne av en retningslinje om ryggsmertener kan f.eks. inkludere allment praktiserende leger, nevrologer, ortopeder, revmatologer og fysioterapeuter.

7.

En retningslinje bør være testet for ytterligere validering blant dens påtenkte endelige brukere, før den offentliggjøres. En retningslinje kan f.eks. ha blitt testet i et eller flere allmennlegekontor eller på sykehus. Denne prosess bør være dokumentert.

METODISK NØYAKTIGHET

8. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

9. Kriteriene for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er klart beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er tydelig beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

METODISK NØYAKTIGHET

8.

Opplysninger om strategien for innsamlingen av kunnskap bør være tilgjengelig, inkl. søkestrategi benyttede kilder og utgivelsesdato for litteraturen som er gjennomgått. Kilder kan omfatte elektroniske databaser (f.eks. MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databaser over systematiske oversikter (f.eks. the Cochrane Library, DARE), manuelle søk i tidsskrifter, gjennomgang av konferanserapporter og andre kliniske retningslinjer (f.eks. US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse).

9.

Kriterier for å inkludere/ekskudere dokumentasjon som er funnet ved søk, bør fremgå. Disse kriteriene bør være nøye beskrevet, og det bør redegjøres for begrunnelsen for å inkludere/ekskudere ulike studier. F.eks. kan forfattere av kliniske retningslinjer beslutte kun å inkludere artikler fra randomiserte kliniske forsøk og utelukke artikler som ikke er skrevet på engelsk eller skandinaviske språk.

10.

Det bør foreligge en beskrivelse av metoden for å formulere anbefalingene, samt hvordan de endelige beslutninger ble truffet. Metoder kan f.eks. inkludere avstemning eller formelle konsensusteknikker (f.eks. Delphi, Glaser teknikkene). Områder med uenighet, og hvordan dette ble løst bør spesifiseres.

11.

Retningslinjen bør beskrive helsemessige gevinster, bivirkninger og risiki ved anbefalingene. En klinisk retningslinje om behandling av brystkreft kan f.eks. inneholde en diskusjon om den samlede virkning på alternative sluttresultater. Disse kan innbefatte: overlevelse, livskvalitet, skadevirkninger og symptomlindring, eller en sammenligning av et behandlingstilbud med et annet. Det bør dokumenteres at disse spørsmål er drøftet.

METODISK NØYAKTIGHET

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnet.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

13. Retningslinjen er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

14. Prosedyre for oppdatering av retningslinjen er beskrevet.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

METODISK NØYAKTIGHET

12.

Det bør eksplisitt fremgå hvilken sammenheng det er mellom anbefalingene og kunnskapsgrunnlaget de er basert på. Hver anbefaling bør være knyttet til en liste over referansene den er basert på.

13.

En retningslinje bør være gjennomgått eksternt, før den offentliggjøres. Den eksterne gruppen bør ikke ha deltatt i arbeidsgruppen, og bør ha eksperterise på det aktuelle fagområdet og metodekompetanse. Pasientrepresentanter bør også inkluderes. En beskrivelse av metoden, som er brukt til den eksterne gjennomgangen bør være tilgjengelig, samt evt. en liste over høringsinstansene og deres tilhørighet.

14.

Kliniske retningslinjer må avspeile aktuell forskning. Det bør være en klar beskrivelse av prosedyren for oppdatering av retningslinjene. Det kan f.eks. være satt en tidsplan, eller et stående utvalg som regelmessig skal motta oppdaterte litteratursøk og foreta de nødvendige endringer.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og entydige.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

16. De ulike muligheter for håndtering av tilstanden er klart beskrevet.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

18. Retningslinjen er støttet med verktøy for bruk i praksis.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

KLARHET OG PRESENTASJON

15.

En anbefaling bør gi en konkret og presis beskrivelse av hvilken behandling som er hensiktsmessig, i hvilken situasjon og for hvilken pasientgruppe, basert på det samlede kunnskapsgrunnlaget.

- Eksempel på en spesifikk anbefaling: Antibiotika skal forordnes til barn på to år og over med akutt otitis media, hvis symptomene varer mer enn tre dager, eller hvis symptomene forverres etter konsultasjonen på tross av relevant behandling med smertestillende medisin; i slike tilfeller bør en gi penicillin V i 5 døgn (supplert med en doseringsoversikt).
- Eksempel på en vag anbefaling: antibiotika er indisert for tilfeller med et unormalt el. komplisert forløp.

Imidlertid er kunnskapsgrunnlaget ikke alltid entydig, og det kan være usikkerhet mht. hvilken behandling, som er den beste. I sånne tilfeller bør usikkerheten være angitt i retningslinjen.

16.

En retningslinje skal beskrive forskjellige mulige valg av screening, forebygging, diagnose eller behandling av den sykdom den omhandler. Mulige valg skal klart beskrives i retningslinjen.

En anbefaling om behandling av depresjon kan f.eks. inneholde følgende alternativer:

- a. behandling med tricykliske antidepressive preparater (TCA-preparater)
- b. behandling med SSRI-preparater
- c. psykoterapi
- d. kombinasjon av farmakologisk og psykologisk terapi.

17.

Brukere skal lett kunne finne de mest relevante anbefalinger. Disse anbefalingene besvarer de viktigste kliniske spørsmål omhandlet i retningslinjen. De kan identifiseres på forskjellig vis.

De kan f.eks. oppsummeres i en boks, skrives med fet skrift, understrekes eller presenteres som flyt-diagram eller algoritmer.

18.

For at en retningslinje skal være effektiv, skal den distribueres og implementeres sammen med tilleggsmateriale. Dette kan f.eks. dreie seg om et resyme eller et oppslagsverk, pedagogiske redskaper, brosjyrer til pasientene, eller dataverktøy som bør tilbys sammen med retningslinjen.

ANVENDBARHET

19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av anbefalingene er drøftet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

20. Potensielle kostnadmessige implikasjoner ved å følge anbefalingene er tatt i betraktning.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

21. Retningslinjen inneholder viktige vurderingskriterier for monitorering / evalueringsformål.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentarer

ANVENDBARHET

19.

Å bruke anbefalingene kan kreve endringer i den nåværende organisering av behandlingen innen en del av helsetjenesten. Dette kan være en hindring for bruk av retningslinjene i den daglige praksis. Organisatoriske endringer, som kan være påkrevet for å bruke anbefalingene, bør drøftes. F.eks:

- i. En retningslinje om hjerneslag kan anbefale at pleie skal koordineres via slagenheter.
- ii. En retningslinje om diabetes i primærhelsetjenesten kan forutsette at pasientene undersøkes og følges opp i en diabetesklinikk.

20.

Anbefalingene kan kreve tilførsel av ytterligere ressurser for å kunne tas i bruk. Det kan f.eks. være behov for mer spesialisert personale, nytt utstyr eller dyr medisinsk behandling. Dette kan ha kostnadmessige konsekvenser for budsjettene. Den potensielle innvirkning på ressursene bør drøftes i retningslinjen.

21.

Måling av etterlevelse av en klinisk retningslinje kan fremme dens bruk. Dette krever klart definerte vurderingskriterier som utgår fra de sentrale anbefalinger i retningslinjen. Disse bør presenteres. Eksempler på vurderingskriterier:

- HbA1c bør være <8,0%
- Diastolisk blodtrykk bør være <95 mmHg
- Hvis symptomer på akutt otitis media varer mer end tre dager, skal det forordnes antibiotika

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Retningslinjen er redaksjonelt uavhengig av den bidragsytende instans.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

23. Det er redegjort for interessekonflikter for arbeidsgruppens medlemmer.

Helt enig 4 3 2 1 Helt uenig

Kommentarer

YTTERLIGERE KOMMENTARER

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22.

Noen retningslinjer er utviklet med ekstern støtte (f.eks. fra veldedige organisasjoner, den farmasøytiske industrien). Støtte kan være i form av økonomiske bidrag til hele utviklingen eller deler av denne, f.eks. til trykking av retningslinjen. Det bør klart fremgå, at den bidragsytende organisasjons synspunkter eller interesser ikke har hatt noen innflytelse på de endelige anbefalinger. Merknad: hvis det fremgår at en retningslinje er utviklet uten ekstern støtte, bør du svare helt enig

23.

Det kan oppstå situasjoner, hvor medlemmene av arbeidsgruppen har motstridende interesser. Dette vil f.eks. være tilfelle for et medlem av arbeidsgruppen som driver forskning finansiert av et legemiddelfirma innenfor emnet for retningslinjen. Det bør klart fremgå at alle medlemmer av gruppen har tilkjennegitt om de har noen interessekonflikter.

YTTERLIGERE KOMMENTARER

SAMLET VURDERING

Vil du anbefale denne retningslinjen for bruk i praksis?

Anbefales varmt

Anbefales
(med forbehold el. endringer)

Vil ikke anbefale

Er i tvil

Kommentarer

MERKNADER



AGREE

The AGREE Collaboration www.agreecollaboration.org
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.
SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET www.shdir.no