

BEDÖMNING AV RIKTLINJER FÖR FORSKNING & UTVÄRDERING



AGREE

INSTRUMENTET

AGREE-samarbetet

September 2001



COPYRIGHT OCH ÅTERGIVNING

Detta dokument är resultatet av ett internationellt samarbete. Det får återges och användas i utbildningssyfte, i kvalitetssäkringsprogram och vid granskningar av kliniska riktlinjer. Det får däremot inte användas i kommersiellt syfte eller vid marknadsföring.

För närvarande utarbetas godkända översatta versioner av AGREE-instrumentet, vilka måste användas när sådana finns tillgängliga. Erbjudanden om översättning till andra språk välkomnas, förutsatt att de följer de regler som finns angivna inom AGREE-samarbetet.

FRISKRIVNINGSKLAUSUL

AGREE-instrumentet är i första hand avsett som ett stöd för dem som utformar och använder riktlinjer, när de kliniska riktlinjernas metodologiska kvalitet skall bedömas.

Författarna friskriver sig från allt ansvar vid felaktig användning av AGREE-instrumentet.

© St George's Hospital Medical School, London i juni 2001.

Nytryck med ändringar i september 2001.

Socialstyrelsens art. nr.: 2003-119-1

UPPHOVSMAN:

AGREE-samarbetet

Instrument för bedömning av riktlinjer för forskning och utvärdering (AGREE)

www.agreecollaboration.org

FINANSIERING:

Utvecklingen av AGREE-instrumentet har beviljats ekonomiska medel via EU BIOMED2-programmet (BMH4-98-3669)

FÖR YTTERLIGARE UPPLYSNINGAR OM INSTRUMENTET – KONTAKTA:

Françoise Cluzeau

E-post: f.cluzeau@sghms.ac.uk

FÖR YTTERLIGARE INFORMATION OM DEN SVENSKA UTGÅVAN – KONTAKTA:

Kajsa Tunér

E-post: kajsa.tuner@sos.se

eller

Kristina Eklund

E-post: kristina.eklund@sos.se

Originaldokumentet satt av CA Group, London

INLEDNING

Syftet med AGREE-instrumentet.

Syftet med instrumentet för bedömning av riktlinjer för forskning och utvärdering (AGREE) är att ge en ram för den kvalitativa bedömningen av kliniska riktlinjer.

Kliniska riktlinjer definieras enligt följande: "systematiskt utformade utlåtanden som skall verka som ett stöd för läkare och patienter vid beslut om lämplig hälso- och sjukvård vid specifika kliniska förhållanden."¹ Syftet är att "ge explicita rekommendationer med tydlig avsikt att påverka klinikernas arbete".²

Med kvalitet i kliniska riktlinjer avses förvisningen om att eventuell bias i arbetet med riktlinjerna har blivit korrekt hanterad, att rekommendationerna är giltiga såväl internt som externt valida, samt att de är användbara i det praktiska arbetet. Detta innebär att hänsyn tas till fördelar, nackdelar och kostnader av rekommendationerna, samt därtill hörande praktiska aspekter. Därför innehåller bedömningen även ställningstaganden om de metoder som har använts vid utformningen av riktlinjerna, de slutliga rekommendationerna samt faktorer som berör implementeringen.

AGREE-instrumentet bedömer kvaliteten både i rapporteringen och i vissa aspekter av rekommendationerna. Det bedömer den avsedda validiteten i en riktlinje, dvs. sannolikheten att önskat resultat uppnås. Instrumentet bedömer däremot inte riktlinjens validitet vad gäller resultatet för den enskilda patienten.

De flesta av AGREE-instrumentets kriterier baserar sig snarare på teoretiska antaganden än på empiri. Kriterierna är resultatet av diskussioner mellan forskare från olika länder, vilka har stor erfarenhet av och kunskap om kliniska riktlinjer. Därför bör AGREE-instrumentet uppfattas som en återspeglning av kunskapsläget inom området.

Vilka riktlinjer kan bedömas med AGREE-instrumentet?

AGREE-instrumentet är utformat för att bedöma utarbetade riktlinjer från lokala, regionala, nationella eller internationella arbetsgrupper eller av berörda statliga organisationer. Detta inkluderar:

1. nya riktlinjer
2. befintliga riktlinjer
3. uppdatering av befintliga riktlinjer.

AGREE-instrumentet är övergripande och kan appliceras på riktlinjer inom alla slags sjukdomskategorier, inklusive vid diagnostik, hälsofrämjande arbete, vård och behandling eller olika slags interventioner. Instrumentet passar både för riktlinjer i pappers- och elektronisk form.

¹ Lohr KN & Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. I: Field MJ & Lohr KN (red.) 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.

INLEDNING

Vem kan använda AGREE-instrumentet?

AGREE-instrumentet är avsett att användas av följande grupper:

- 1) Policyansvariga, som ett stöd i deras beslut om vilka riktlinjer som bör rekommenderas i verksamheten. På denna nivå bör instrumentet vara en del av den formella bedömningen.
- 2) Personer som själva utarbetar riktlinjer, som ett sätt för dem att arbeta metodiskt, strukturerat och noggrant samt använda verktyget för självskattning, så att riktlinjerna blir välgrundande.
- 3) Vårdgivare, som först vill göra en egen bedömning innan de antar rekommendationerna.
- 4) Utbildningsansvariga eller lärare, för att bidra till en bättre kompetens hos sjukvårdspersonalen att göra kritiska bedömningar.

Huvudreferenser

Följande källor har använts för att utveckla kriterierna för AGREE-instrumentet.

Lohr KN & Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. I: Field MJ, Lohr KN (red.) 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. I: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

INSTRUKTION

Läs följande anvisningar noggrant innan du använder AGREE-instrumentet.

1. Struktur och innehåll

AGREE består av 23 huvudpunkter, indelade i 6 avsnitt. Varje avsnitt är tänkt att beskriva en specifik aspekt av riktlinjerna.

Mål och syfte (punkt 1–3) berör riktlinjernas övergripande mål, preciserade kliniska frågor samt patientmålgruppen.

Berörda intressenters delaktighet (punkt 4–7) fokuserar på i vilken utsträckning riktlinjerna återspeglar uppfattningen hos de tilltänkta användarna.

Noggrannhet (punkt 8–14) handlar om processen att samla in och sammanställa evidens, samt metoderna att formulera och uppdatera rekommendationerna.

Tydlighet och framställning (punkt 15–18) handlar om riktlinjernas utformning och språk.

Tillämplighet (punkt 19–21) gäller de möjliga organisatoriska, beteendemässiga och ekonomiska följderna av riktlinjernas tillämpning.

Redaktionell självständighet (punkt 22–23) behandlar rekommendationernas självständighet och medvetenheten om att det kan uppstå intressekonflikter i den grupp som utvecklat riktlinjerna.

2. Dokumentation

Bedömare bör ta del av tillgänglig information om riktlinjernas arbetsprocess innan en bedömning påbörjas. Denna information kan antingen finnas med i samma dokument som rekommendationerna eller sammanfattas i en separat teknisk rapport, publicerade artiklar eller policyrapporter (t.ex. riktlinjeprogram). Vi rekommenderar att du läser riktlinjerna och medföljande dokumentation i dess helhet innan du påbörjar en bedömning.

3. Antal bedömare

Vi rekommenderar att varje riktlinje bedöms av minst två, helst fyra, bedömare, eftersom detta ökar bedömningens tillförlitlighet.

4. Gradering

Varje punkt graderas på en fyrapoängsskala från som högst 4 – "instämmer helt", till som lägst 1 – "instämmer inte alls", med två nivåer däremellan: 3 – "instämmer" och 2 – "instämmer inte". Skalan mäter i vilken utsträckning ett kriterium (en punkt) har uppfyllts.

- Om du är övertygad om att kriteriet är uppfyllt i sin helhet bör du svara "instämmer helt".
- Om du är övertygad om att kriteriet inte är uppfyllt över huvud taget, eller om du saknar information, bör du svara "instämmer inte alls".
- Om du är osäker på huruvida kriteriet är uppfyllt eller inte, t.ex. för att informationen är otydlig eller för att bara vissa rekommendationer uppfyller kriterierna, bör du svara antingen "instämmer" eller "instämmer inte" beroende på i vilken utsträckning du tycker att ämnet är behandlat.

5. Användarhandledning

Du kan få mer utförlig information om respektive punkt i användarhandledningen. Denna information hjälper dig att förstå ämnet samt de begrepp som diskuteras i punkterna. Läs igenom handledningen noga innan du svarar.

INSTRUKTION

Läs noga igenom följande anvisningar innan du använder AGREE-instrumentet.

6. Kommentarer

Det finns utrymme för kommentarer vid varje punkt. Använd detta för att förklara dina ställningstaganden. Du kan t.ex. svara "instämmer inte alls" pga. av att information saknas, för att denna punkt inte är tillämpbar eller för att de metoder som beskrivs är otillfredsställande. I slutet av AGREE-instrumentet finns ytterligare utrymme för kommentarer.

7. Beräkning av poäng per avsnitt

Poängen i respektive avsnitt beräknas genom att poängen för punkterna i ett avsnitt adderas, och summan anges i procent av högsta möjliga poäng för avsnittet.

Exempel:

Fyra bedömare har gett följande poäng för avsnitt 1 (syfte och mål):

	Punkt 1	Punkt 2	Punkt 3	Totalt
Bedömare 1	2	3	3	8
Bedömare 2	3	3	4	10
Bedömare 3	2	4	3	9
Bedömare 4	2	3	4	9
Totalt	9	13	14	36

Högsta möjliga poäng = 4 (instämmer helt) x 3 (punkter) x 4 (bedömare) = 48
 Lägsta möjliga poäng = 1 (instämmer inte alls) x 3 (punkter) x 4 (bedömare) = 12

Beräkningen av poängen för detta avsnitt blir då:

$$\frac{\text{Erhållna poäng} - \text{lägsta möjliga poäng}}{\text{Högsta möjliga poäng} - \text{lägsta möjliga poäng}} =$$

$$\frac{36-12}{48-12} = \frac{24}{36} = 0,67 \times 100 = 67 \%$$

Observera:

Poängen för respektive avsnitt är oberoende av varandra och bör inte summeras till en totalsumma. Även om poängen kan vara användbar vid en jämförelse av riktlinjer, och som underlag för ett beslut om huruvida man ska använda eller rekommendera en riktlinje eller inte, kan man inte använda poängen som gränsvärde för en "bra" eller "dålig" riktlinje.

8. Helhetsbedömning

Sist i instrumentet finns ett avsnitt för helhetsbedömning. Där finns ett antal alternativ – "rekommenderas starkt", "rekommenderas (med villkor eller ändringar)", "rekommenderas inte" och "osäker". Helhetsbedömningen fordrar att bedömaren avger ett omdöme om riktlinjens kvalitet utifrån samtliga kriterier.

MÅL OCH SYFTE

1. Riktlinjens övergripande mål beskrivs ingående.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

2. De kliniska frågor som riktlinjerna omfattar beskrivs ingående.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

3. De patienter som riktlinjerna avser beskrivs ingående.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

MÅL OCH SYFTE

1.

Här behandlas en riktlinjes eventuella hälsoeffekt i samhället och patientgruppen. Riktlinjens övergripande syfte bör beskrivas i detalj, och förväntad positiv hälsoeffekt bör gälla ett specifikt kliniskt problem. Mer specifika påståenden skulle kunna vara:

- Förebygga (långsiktigt) komplikationer för patienter med diabetes mellitus.
- Minska risken för efterföljande kärlbesvär hos patienter med tidigare hjärtinfarkt.
- Förskriva antidepressiva medel på ett rationellt och kostnadseffektivt sätt.

2.

En detaljerad beskrivning av de kliniska frågor som täcks av riktlinjen bör göras, särskilt vad gäller de viktigaste rekommendationerna (se punkt 17). Utifrån exemplen i punkt 1:

- Hur många gånger årligen bör HbA1c testas hos patienter med diabetes mellitus?
- Hur hög daglig dos av ASA bör ges till patienter med konstaterad akut hjärtinfarkt?
- Är selektiva återupptagshämmare för serotonin (SSRI) mer kostnadseffektiva än tricykliska antidepressiva medel (TCA) vid behandling av patienter med depression?

3.

Målgruppen för en riktlinje bör klart definieras, där t.ex. åldersgrupp, kön, klinisk beskrivning och komorbiditet anges. Några exempel:

- En riktlinje om vård och behandling av diabetes mellitus inkluderar bara patienter med insulinberoende diabetes mellitus och utesluter patienter med hjärt- och kärlrelaterad komorbiditet.
- En riktlinje om vård och behandling av depression inkluderar bara patienter med egentlig depression enligt DSM-IV-kriterierna, och utesluter patienter med psykotiska symptom samt barn.
- En riktlinje om bröstcancerundersökningar inkluderar bara kvinnor mellan 50 och 70 år utan tidigare cancer och utan bröstcancer i släkten.

BERÖRDA INTRESSENTERS DELAKTIGHET

4. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjerna inkluderar personer från samtliga relevanta yrkesgrupper.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

5. Patienternas åsikter och preferenser har efterfrågats.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

6. Riktlinjens målgrupp är tydligt definierad.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

7. Riktlinjen har testats på målgruppen.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

BERÖRDA INTRESSENTERS DELAKTIGHET

4.

Denna punkt syftar på yrkesverksamma som har varit involverade i något skede av processen, exempelvis styrgruppen, forskningsgruppen som väljer ut och granskar/graderar evidensen eller de personer som formulerar de slutliga rekommendationerna. Denna punkt utesluter dock dem som har granskat riktlinjen externt (se punkt 13). Även information om sammansättning, inriktning och relevanta specialistkunskaper hos den arbetsgrupp som utarbetat riktlinjen bör anges.

5.

Information om patienternas erfarenheter av och förväntningar på sjukvården bör tjäna som underlag vid utarbetandet av de kliniska riktlinjerna. Det finns flera metoder att garantera att patienternas perspektiv finns med vid utformningen av riktlinjer. Arbetsgruppen kan t.ex. tillfråga patientrepresentanter, införskaffa information från patientintervjuer eller beakta litteraturöversikter om patienterfarenheter. Det bör kunna dokumenteras att denna process har ägt rum.

6.

Målgruppen bör definieras tydligt i riktlinjen, så att den omedelbart kan avgöra om riktlinjen är relevant för dem. Exempelvis kan målgruppen för en riktlinje om ryggsmärtor inkludera distriktsläkare, neurologer, ortopedkirurger, reumatologer och sjukgymnaster.

7.

En riktlinje bör testas för validering bland avsedda slutanvändare innan den publiceras, t.ex. testas på olika primärvårdskliniker eller sjukhus. Denna process bör dokumenteras.

STRINGENS (NOGGRANNHET) I FRAMSTÄLLNINGEN

8. Systematiska metoder har använts för att söka efter evidens.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

9. Evidensens urvalskriterier beskrivs tydligt.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

10. De metoder som använts för att formulera rekommendationerna beskrivs tydligt.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

11. De positiva hälsoeffekterna samt biverkningar och risker har beaktats när rekommendationerna har formulerats.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

STRINGENS (NOGGRANNHET) I FRAMSTÄLLNINGEN

8.

Uppgifter om vilken strategi som använts för att söka efter evidens bör anges, inklusive använda sökkord, konsulterade källor samt datering av litteraturen. Källorna kan vara elektroniska databaser (t.ex. MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databaser med systematiska översikter (t.ex. Cochrane Library, DARE), journaler, konferenshandlingar eller andra riktlinjer (t.ex. USA:s nationella informationsutbyte av riktlinjer eller Tysklands informationsutbyte av riktlinjer).

9.

Kriterier som används för att inbegripa eller utesluta evidens bör anges. Dessa kriterier bör beskrivas tydligt, och skälen för att inbegripa eller utesluta evidens bör anges tydligt. Exempelvis kan riktlinjeförfattare välja att bara inbegripa evidens från randomiserade kliniska studier eller utesluta artiklar som inte är skrivna på engelska.

10.

Det bör finnas en beskrivning av vilka metoder som använts för att formulera rekommendationerna, och hur man kom fram till de slutgiltiga ställningstagandena. Exempel på metoder kan vara olika omröstningsförfaranden eller formella metoder för konsensus (t.ex. Delphi- eller Glasermethoderna). Områden där det förekommer oenighet, och metoder för att lösa dessa, bör specificeras.

11.

Riktlinjen bör ta hänsyn till rekommendationernas positiva hälsoeffekter samt biverkningar och risker. En riktlinje om hur man vårdar och behandlar t.ex. bröstcancer kan inkludera ett resonemang om övergripande effekter vid olika resultat. Sådana effekter kan exempelvis vara överlevnad, livskvalitet, negativa effekter, symtombehandling eller en jämförelse mellan flera behandlingsalternativ. Det bör dokumenteras att dessa frågor har behandlats.

STRINGENS (NOGGRANNHET) I FRAMSTÄLLNINGEN

12. Det finns en tydlig koppling mellan rekommendationerna och stödande evidens.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

13. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

14. Metoder finns framtagna för att uppdatera riktlinjen.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

STRINGENS (NOGGRANNHET) I FRAMSTÄLLNINGEN

12.

Det bör finnas en tydlig koppling mellan rekommendationerna och den evidens de stödjer sig på. En referenslista bör kopplas till varje rekommendation.

13.

En riktlinje bör granskas externt innan den publiceras. Dessa granskare bör inte ha ingått i arbetsgruppen, och bland dem bör det finnas både kliniska och metodologiska experter. Även patientrepresentanter kan ingå. En beskrivning av vilka metoder som använts vid den externa granskningen bör finnas, vilken även kan inkludera en förteckning över granskarna och deras yrkesmässiga tillhörighet.

14.

Riktlinjer skall spegla aktuell forskning. Därför bör det tydligt framgå hur riktlinjen uppdateras. Olika metoder för detta kan vara en tidsplan eller en permanent expertgrupp som regelbundet får uppdaterade litteratursammanställningar och gör de ändringar som krävs.

TYDLIGHET OCH FRAMSTÄLLNING

15. Rekommendationerna är specifika och entydiga.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

16. De olika alternativen för hur man hanterar ett tillstånd är tydligt presenterade.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

17. Huvudrekommendationerna är lätta att urskilja.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

18. Riktlinjen stöds av redskap för tillämpning.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

TYDLIGHET OCH FRAMSTÄLLNING

15.

En rekommendation bör ge en konkret och exakt beskrivning av vilken vård och behandling som passar ett specifikt tillstånd och en specifik patientgrupp, baserat på det samlade kunskapsunderlaget.

- Ett exempel på en konkret rekommendation är följande: Antibiotika skall förskrivas till barn som är två år eller äldre vid akut öroninflammation i mellanörat, om besvären varar mer än tre dagar eller om besvären förvärras efter besöket, trots korrekt behandling med smärtstillande medel. I dessa fall bör V-penicillin ordinerars i 5 dagar (bifoga doseringsanvisningar).
- Ett exempel på en vag rekommendation är följande: Antibiotika krävs i de fall när förloppet är onormalt eller komplicerat.

Evidens är dock inte alltid entydiga, och det kan finnas en osäkerhet om vilken vård och behandling som fungerar bäst. En sådan osäkerhet bör anges i riktlinjen.

16.

En riktlinje bör ta hänsyn till olika tänkbara alternativ vad gäller undersökning, förebyggande åtgärder, diagnos och behandling av det tillstånd den täcker. De tänkbara alternativen bör redogöras tydligt i riktlinjen. Exempelvis kan en rekommendation om hur man vårdar och behandlar depression redogöra för följande alternativ:

- a. behandling med TCA
- b. behandling med SSRI
- c. psykoterapi
- d. en kombination av farmakologisk och psykologisk behandling.

17.

Användarna bör lätt kunna hitta de viktigaste rekommendationerna, dvs. de rekommendationer som besvarar de viktigaste kliniska frågorna inom riktlinjens område. Dessa kan tydliggöras på olika sätt – t.ex. genom en sammanfattade ruta, fetstil, understrykning, flödesdiagram eller algoritmer.

18.

För att en riktlinje skall fungera effektivt bör den spridas och implementeras i olika tilläggsmaterial, t.ex. en sammanfattning, en snabbguide, ett utbildningsverktyg, patientbroschyrer eller datorstöd. Dessa kompletteringsmaterial bör erbjudas i anslutning till riktlinjen.

TILLÄMPBARHET

19. Eventuella organisatoriska hinder vid tillämpning av rekommendationerna har diskuterats.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

20. Eventuella merkostnader vid tillämpning av rekommendationerna har beaktats.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

21. Riktlinjen presenterar viktiga granskningskriterier i uppföljnings- och/eller kontrollsyfte.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

TILLÄMPBARHET

19.

En tillämpning av rekommendationerna kan kräva förändringar i den aktuella vårdorganisationen på en mottagning eller klinik, vilket kan bli ett hinder för den dagliga verksamheten. De eventuella organisationsförändringar som kan bli följden av rekommendationerna bör diskuteras. Några exempel:

1. En riktlinje om stroke kan rekommendera att vården samordnas via strokeenheter och strokemottagningar.
2. En riktlinje om diabetes i primärvården kan kräva att patienterna kontrolleras och följs upp på diabeteskliniker.

20.

Rekommendationerna kan komma att kräva ytterligare resurser för att de skall kunna tillämpas, t.ex. genom mer specialiserad personal, ny utrustning eller dyr läkemedelsbehandling. Detta kan medföra högre kostnader i sjukvårdsbudgeten. Riktlinjen bör ta upp ett resonemang om eventuell resurspåverkan.

21.

En mätning av följsamheten kring en riktlinje kan förbättra dess användning. Detta kräver dock klart definierade kriterier som utgår från huvudrekommendationerna i riktlinjen. Dessa kriterier bör anges. Exempel på granskningskriterier är följande:

- HbA1c bör vara $< 8,0$ %.
- Nivån på det diastoliska blodtrycket bör vara < 95 mmHg.
- Om symtomen på akut öroninflammation i mellanörat varar längre än tre dagar bör amoxicillin förskrivas.

REDAKTIONELL SJÄLVSTÄNDIGHET

22. Riktlinjen är redaktionellt självständig i förhållande till eventuella finansiärer.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

23. Eventuella intressekonflikter hos dem som utarbetar riktlinjerna finns angivna.

Instämmer helt

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

 Instämmer inte alls

Kommentarer

YTTERLIGARE KOMMENTARER

REDAKTIONELL SJÄLVSTÄNDIGHET

22.

Vissa riktlinjer är utformade med externt ekonomiskt stöd (t.ex. från staten, vålgörenhetsorganisationer eller läkemedelsbolag). Stödet kan utgå i form av ekonomiska bidrag till hela verksamheten eller till delar av den, t.ex. tryckning av riktlinjerna. Det bör vara tydligt uttalat att eventuella finansiärers synpunkter eller intressen inte har påverkat de slutgiltiga rekommendationerna.

Om det finns angivet att en riktlinje har utarbetats utan externt ekonomiskt stöd bör du svara "Instämmer helt".

23.

Det kan förekomma intressekonflikter bland medlemmarna i den arbetsgrupp som tar fram riktlinjerna. Så kan t.ex. vara fallet om någon i arbetsgruppen bedriver forskning i det ämne som riktlinjen berör och samtidigt får bidrag från ett läkemedelsbolag. Det bör finnas tydligt angivet att alla i arbetsgruppen har tillkännagivit eventuella intressekonflikter.

YTTERLIGARE KOMMENTARER

HELHETSBEDÖMNING

Skulle du rekommendera att dessa riktlinjer användes i praktiken?

Rekommenderas starkt

Rekommenderas
(med villkor eller ändringar)

Rekommenderas inte

Osäker

Kommentarer

ANTECKNINGAR



Socialstyrelsen är Sveriges representant i det europeiska AGREE-samarbetet.
Deltagarna i AGREE-samarbetet förbinder sig att översätta och publicera
AGREE-instrumentet.

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