

APPRAISAL OF **G**UIDELINES FOR **R**ESearch & **E**VALUATION **II**



AGREE II

BEDÖMNINGSSINSTRUMENT

The AGREE Next Steps Consortium
May 2009

UPPDATERAT augusti 2017
Översatt till svenska december 2017

COPYRIGHT OCH ÅTERGIVNING

Detta dokument är produkten av ett internationellt samarbete. Det får reproduceras och användas för utbildningsändamål, kvalitetssäkringsprogram och kritisk bedömning av riktlinjer. Det får inte användas för kommersiella ändamål eller marknadsföring av produkter. Godkända icke-engelska språkversioner av verktyget AGREE II måste användas där sådana finns att tillgå. Erbjudanden om översättning till andra språk välkomnas, förutsatt att de följer den procedur som angetts av AGREE Research Trust.

FRISKRIVNINGSKLAUSUL

Instrumentet AGREE II är ett övergripande verktyg som i första hand är utformat för att hjälpa utvecklare och användare av riktlinjer att bedöma riktlinjers metodologiska kvalitet. Författarna tar inte ansvar för felaktig användning av instrumentet AGREE II.

© The AGREE Research Trust, May 2009.

© The AGREE Research Trust, September 2013.

© AGREE Enterprise, August 2017.

FÖRESLAGEN CITERING FÖR AGREE II - PUBLIKATION:

Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L, for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J.* Dec 2010, 182:E839-842; doi: 10.1503/cmaj.090449

FÖRESLAGEN CITERING FÖR AGREE II - PDF-VERSION

AGREE Next Steps Consortium (2017). *The AGREE II Instrument* [Elektronisk version]. Hämtad <Månad, Dag, År>, från <http://www.agreetrust.org>.

FINANSIERING:

Utvecklingen av instrumentet AGREE II har finansierats genom anslag från Canadian Institutes of Health Research (FRN77822)



FÖR YTTERLIGARE INFORMATION OM AGREE II, VÄNLIGEN KONTAKTA
AGREE II Projektkontor, agree@mcmaster.ca
AGREE Research Trust webbplats, www.agreetrust.org



Dr. Melissa C. Brouwers
Principal Investigator, AGREE Next Steps Consortium
McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Consortium members:

Dr. G.P. Browman, Victoria, British Columbia, Canada
Dr. J.S. Burgers, Dutch College of General Practitioners, Utrecht, The Netherlands
Dr. F. Cluzeau, Global Health and Development Group, Imperial College London, UK
Dr. D. Davis, Association of American Medical Colleges, Washington DC, USA
Dr. G. Feder, University of Bristol, UK
Dr. B. Fervers, Cancer et Environnement, Centre Léon Bérard, France
Dr. I. Graham, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada
Dr. J. Grimshaw, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada
Dr. S.E. Hanna, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada
Dr. M.E. Kho, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada
Dr. P. Littlejohns, Kings College London, UK
Ms. J. Makarski, Hamilton, Ontario, Canada
Dr. L. Zitzelsberger, Quebec, Canada

AGREE II VERSIONER & UPPDATERINGAR

Datum för ursprunglig utgivning och publicering av AGREE II: 2009/2010

AGREE II Uppdatering: September 2013

AGREE II Uppdatering: Augusti 2017

Vad är nytt i uppdateringen augusti 2017?

Uppdateringen från augusti 2017 innehåller revideringar av följande avsnitt i introduktionen: "AGREE webbplats: Resurser och referenser" samt "10 år med AGREE". Därutöver har mindre redaktionella förändringar gjorts i introduktionen och användarmanualen. Innehållet i själva instrumentet AGREE II har inte ändrats sedan 2009 och alla versioner av AGREE II är giltiga för användning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I. INTRODUKTION.....	1
I. ÖVERSIKT.....	1
II. ANVÄNDNING AV AGREE II.....	4
III. AGREE WEBBPLATS: RESURSER OCH REFERENSER.....	4
IV. 10 ÅR MED AGREE.....	5
II. ANVÄNDARMANUAL: INSTRUKTIONER TILL AGREE II.....	8
I. Förberedelser för att använda AGREE II.....	8
II. Struktur och innehåll i AGREE II.....	8
III. Skattningsskala och användarmanualens avsnitt.....	9
IV. Poängsättning i AGREE II.....	10
V. Helhetsbedömning.....	11
VI. Vägledning för varje bedömningspunkt.....	11
<i>DOMÄN 1. OMFATTNING OCH SYFTE.....</i>	<i>12</i>
<i>DOMÄN 2. INTRESSENTMEDVERKAN.....</i>	<i>16</i>
<i>DOMÄN 3. NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN.....</i>	<i>20</i>
<i>DOMÄN 4. PRESENTATIONENS TYDLIGHET.....</i>	<i>29</i>
<i>DOMÄN 5. TILLÄMPBARHET.....</i>	<i>33</i>
<i>DOMÄN 6. REDAKTIONELLT OBEROENDE.....</i>	<i>38</i>
<i>HELHETSBEDÖMNING AV RIKTLINJEN.....</i>	<i>41</i>
II. BEDÖMNINGGSINSTRUMENT AGREE II.....	44
<i>DOMÄN 1. OMFATTNING OCH SYFTE.....</i>	<i>44</i>
<i>DOMÄN 2. INTRESSENTMEDVERKAN.....</i>	<i>45</i>
<i>DOMÄN 3. NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN.....</i>	<i>46</i>
<i>DOMÄN 4. PRESENTATIONENS TYDLIGHET.....</i>	<i>49</i>
<i>DOMÄN 5. TILLÄMPBARHET.....</i>	<i>50</i>
<i>DOMÄN 6. REDAKTIONELLT OBEROENDE.....</i>	<i>52</i>

I. INTRODUKTION

I. ÖVERSIKT

i) Syftet med instrumentet AGREE II

Riktlinjer för klinisk praktik ("riktlinjer") är systematiskt utvecklade uttalanden som ska stödja kliniska utövare och patienter i beslut om lämplig vård under specifika kliniska omständigheter (1). Riktlinjer kan även spela en viktig roll vid utformningen av hälsopolicyer (2, 3) och har utvecklats till att omfatta ämnen inom hela hälso- och sjukvårdsfältet (t.ex. hälsofrämjande åtgärder, screening, diagnosticering).

Den potentiella nyttan med riktlinjer bestäms av riktlinjernas kvalitet. Lämplig metodik och strikta strategier under processen då de utarbetas är viktiga för att de rekommendationer som blir resultatet ska kunna implementeras framgångsrikt (4-6). Riktlinjers kvalitet kan variera avsevärt och vissa lever inte upp till grundläggande standarder (7-9).

Instrumentet *Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation (AGREE)* (10) togs fram för att hantera problemet med riktlinjers varierande kvalitet. För det ändamålet är AGREE ett verktyg som bedömer med vilken metodologisk noggrannhet och transparens en riktlinje tas fram. Det ursprungliga instrumentet AGREE har finslipats, vilket har resulterat i det nya AGREE II och som inbegriper en ny Användarmanual (11).

Syftet med AGREE II är att tillhandahålla en ram för att:

1. bedöma riktlinjers kvalitet;
2. erbjuda en metodologisk strategi för att ta fram riktlinjer; samt
3. informera om vilken information som bör ingå i riktlinjer och hur den bör rapporteras

AGREE II bör väljas framför det ursprungliga instrumentet och kan användas som en del i ett övergripande uppdrag att förbättra hälso- och sjukvård.

ii) Historien bakom projektet AGREE

Det ursprungliga instrumentet AGREE publicerades 2003 av en grupp internationella riktlinjeutvecklare och forskare, AGREE Collaboration (10). Målet för samarbetet var att utveckla ett verktyg för att bedöma riktlinjers kvalitet. AGREE Collaboration definierade riktlinjers kvalitet som *förtroendet för att de möjliga felkällorna vid framtagande av riktlinjer har adresserats tillfredställande och att rekommendationerna är validerade både internt och externt samt genomförbara i praktiken* (10). Bedömningen innefattar ställningstaganden om de metoder som har använts vid framtagandet av riktlinjerna, komponenter som rör de slutliga rekommendationerna, samt faktorer som har betydelse för tillämpbarheten. Resultatet av arbetet i AGREE Collaboration var det ursprungliga instrumentet AGREE, ett verktyg med 23 bedömningspunkter som omfattar 6 kvalitetsdomäner. AGREE-instrumentet har översatts till många språk, citerats i långt mer än 100 publikationer och förordas av flera hälso- och sjukvårdsorganisationer. Mer information om det ursprungliga instrumentet och relaterade publikationer finns tillgängliga på AGREE webbplats (<http://www.agreetrust.org/>).

Liksom med alla nya bedömningsinstrument krävdes fortsatt utveckling för att stärka instrumentets mätegenskaper och för att garantera användbarheten och genomförbarheten bland de tänkta användarna. Detta fick flera medlemmar i den ursprungliga gruppen att bilda ett konsortium för nästa steg av AGREE (AGREE Next Steps Consortium). Konsortiets mål var att ytterligare förbättra verktygets mätegenskaper, inbegripet dess reliabilitet och validitet; att förfina verktygets bedömningspunkter för att bättre tillgodose de tänkta användarnas behov; samt att förbättra stöddokumentationen (d.v.s. den ursprungliga träningsmanualen och användarhandledningen) för att ge instrumentets användare stöd för genomförandet.

Resultatet av dessa insatser är AGREE II som beskrivs här, och som består av den nya Användarmanualen samt verktyget med 23 bedömningspunkter inom samma sex domäner som tidigare. Användarmanualen innebär en väsentlig modifiering av den ursprungliga träningsmanualen och användarhandledningen och ger tydlig information för var och en av de 23 bedömningspunkterna. Tabell 1 jämför punkterna i det ursprungliga AGREE- instrumentet med punkterna i AGREE II.

Tabell 1. Jämförelse av bedömningspunkter i ursprungliga AGREE och AGREE II.

Punkt i ursprungliga AGREE	Punkt i AGREE II
Domän 1. Omfattning och syfte	
1. Det övergripande målet (målen) med riktlinjen beskrivs specifikt	Ingen förändring
2. Den kliniska fråga (de kliniska frågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt	Den hälsofråga (de hälsofrågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt
3. De patienter som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt	Den population (patienter, allmänhet, etc.) som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt
Domän 2. Intressentmedverkan	
4. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjen innefattar individer från samtliga relevanta yrkesgrupper	Ingen förändring
5. Patienternas åsikter och preferenser har eftersökts	Målpopulationens (patienters, allmänhetens, etc.) åsikter och preferenser har eftersökts
6. Riktlinjens tänkta användare är tydligt definierade	Ingen förändring
7. Riktlinjen har testats bland slutanvändare	Punkten struken. Införlivad i användarmanualens beskrivning för punkt 19.
Domän 3. Noggrannhet vid framställningen	
8. Systematiska metoder har använts för att söka efter evidens	Ingen förändring. Omnumrerad till 7.
9. Kriterierna för att välja ut evidens är tydligt beskrivna	Ingen förändring. Omnumrerad till 8.
	NY Punkt 9. Det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar är tydligt beskrivna
10. Metoderna som har använts för att formulera	Ingen förändring

Punkt i ursprungliga AGREE	Punkt i AGREE II
rekommendationerna är tydligt beskrivna	
11. Hälsovinster, biverkningar och risker har beaktats när rekommendationerna har formulerats	Ingen förändring
12. Det finns en tydlig länk mellan rekommendationerna och den evidens som stödjer dem	Ingen förändring
13. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering	Ingen förändring
14. En procedur för att uppdatera riktlinjen redovisas	Ingen förändring
Domän 4. Presentationens tydlighet	
15. Rekommendationerna är specifika och entydiga	Ingen förändring
16. De olika alternativen för att hantera tillståndet är tydligt presenterade	De olika alternativen för att hantera tillståndet eller hälsoproblemet är tydligt presenterade
17. Centrala rekommendationer är lätta att identifiera	Ingen förändring
Domän 5. Tillämpbarhet	
18. Riktlinjen stöds av verktyg för tillämpning	Riktlinjen tillhandahåller råd och/eller verktyg för hur rekommendationerna kan omsättas i praktiken OCH ny domän (flyttad från Presentationens tydlighet) OCH omnumrerad till 19
19. De möjliga organisatoriska hindren för att tillämpa rekommendationerna har diskuterats	Riktlinjen beskriver faktorer som underlättar och försvårar dess tillämpning OCH omnumrerad till 18
20. Eventuella kostnader för tillämpning av rekommendationerna har beaktats	Eventuella resurskrav för tillämpning av rekommendationerna har beaktats
21. Riktlinjen anger centrala utvärderingskriterier för uppföljning och/eller granskning	Riktlinjen anger uppföljnings- och/eller granskningskriterier
Domän 6. Redaktionellt oberoende	
22. Riktlinjen är redaktionellt oberoende i förhållande till den finansierande organisationen	Den finansierande organisationens åsikter har inte påverkat riktlinjens innehåll
23. Intressekonflikter hos medlemmar som utarbetat riktlinjen har dokumenterats	Möjliga jävsgrunder har dokumenterats och adresserats för medlemmarna i gruppen som utarbetat riktlinjen

II. ANVÄNDNING AV AGREE II

i) Vilka riktlinjer kan bedömas med AGREE II?

Liksom det ursprungliga instrumentet är AGREE II utformat för att bedöma riktlinjer som tagits fram av lokala, regionala, nationella eller internationella grupper eller av statliga organisationer. Detta inkluderar ursprungsversioner och uppdateringar av befintliga riktlinjer.

AGREE II är övergripande och kan tillämpas på riktlinjer oavsett vilken sjukdomskategori och del av hälso- och sjukvårdspanoramat det handlar om, inbegripet de som avser hälsofrämjande åtgärder, folkhälsa, screening, diagnostisering, behandling eller interventioner. Det passar för riktlinjer som presenteras i pappersform eller elektroniska format. I nuläget är AGREE II inte utformat för att bedöma kvaliteten hos vägledningsdokument som avser organisatoriska frågor inom hälso- och sjukvården. Dess roll vid bedömning av hälsoteknologiska utvärderingar har ännu inte utvärderats formellt.

ii) Vem kan använda AGREE II?

AGREE II är avsett att användas av följande intressentgrupper:

- av **vårdgivare** som vill göra en egen värdering av en riktlinje innan de omsätter dess rekommendationer till praktik i sin verksamhet;
- av **dem som utarbetar riktlinjer** för att följa en strukturerad och noggrann metodik vid framtagandet, för intern bedömning för att försäkra sig om att de egna riktlinjerna är solida, eller för att utvärdera andra grupper s riktlinjer för eventuell anpassning till den egna kontexten;
- av **policyansvariga** för att hjälpa dem besluta om vilka riktlinjer som skulle kunna rekommenderas för praktisk användning eller för att ge underlag för politiska beslut; samt
- av **utbildare** för att hjälpa dem stärka förmågan till kritisk värdering hos yrkesutövare inom hälso- och sjukvård samt för att lära ut kärnkompetenser för framtagande och rapportering av riktlinjer.

III. AGREE WEBBPLATS: RESURSER OCH REFERENSER

Webbplatsen för AGREE Enterprise www.agreetrust.org innehåller en mängd olika verktyg för att stödja användare att tillämpa AGREE II på rätt sätt. Verktygen kan man komma åt på sidan www.agreetrust.org/resource-centre/.

i) AGREE - forskningspublikationer

- Tillgång till publikationer som rör AGREE II och andra AGREE-verktyg.
- Sidan **Key publications: AGREE II** ger åtkomst till publikationer som rör utvecklingen och testningen av AGREE II.

ii) AGREE II - utbildningsverktyg

- Det finns två onlineverktyg för att utbilda nya användare av AGREE II:
 - AGREE II Overview Tutorial
 - AGREE II Practice Exercise.

iii) AGREE II – översättningar till andra språk

- AGREE II har översatts till en mängd olika språk, tack vare personer i det internationella nätverk som arbetar med riktlinjer.
- Kopior av översättningarna finns tillgängliga för allmänheten på webbsidan.
- Om du vill åta dig att göra en ny översättning, vänligen kontakta AGREE Project Office via e-post: agree@mcmaster.ca.

iv) My AGREE PLUS

- En onlineplattform som kallas My AGREE PLUS är fritt tillgänglig för allmänheten där det går att genomföra och spåra bedömningar som gjorts med AGREE II.
- Plattformen kan användas för att:
 - Genomföra individuella bedömningar med AGREE II
 - Bidra till en grupps bedömning med AGREE II, samt
 - Samordna en grupps bedömning med AGREE II.
- Klicka på fliken **My AGREE PLUS** på www.agreetrust.org för att registrera dig och använda plattformen.

IV. 10 ÅR MED AGREE

År 2013 konstaterade AGREE Enterprise att tio år passerat sedan det ursprungliga AGREE-instrumentet publicerades och blev tillgängligt för användning. För att uppmärksamma jubiléet publicerades en artikel som sammanfattade den akademiska resa som AGREE-instrumentet gjort och som pekade ut de många resultat som uppnåts under vägen (12).

REFERENCES

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7182):527-530.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.
3. Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003;3(3):10-22.
4. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):1146-54.
5. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practice experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997;157(4):408-16.
6. Grimshaw J, Russell I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342:1317-22.
7. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999;281(20):1900-5.
8. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for critical appraisal. *Lancet*. 2000;355:103-6.
9. Burgers JS, Fervers B, Haugh M, Brouwers M, Browman G, Phillip T, Cluzeau FA. International assessment of the quality of clinical practice guidelines in oncology using the

Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument. *J Clin Oncol.* 2004;22:2000-7.

10. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care.* 2003 Feb;12(1):18-23.
11. AGREE II: Advancing the guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Parallel publications in progress.
12. Makarski J, Brouwers MC. The AGREE Enterprise: a decade of advancing clinical practice guidelines. *Implement Sci.* 2014;9:103.

AGREE II:

ANVÄNDARMANUAL

II. ANVÄNDARMANUAL: INSTRUKTIONER TILL AGREE II

Användarmanualen har utformats specifikt för att vägleda bedömare vid användning av instrumentet. Läs följande anvisningar innan du använder instrumentet.

I. Förberedelser för att använda AGREE II

i) Dokument som följer med riktlinjen

Innan man tillämpar AGREE II bör användaren först noga läsa hela riktlinjedokumentet. Utöver riktlinjedokumentet bör användaren försöka identifiera all information om processen för framtagande av riktlinjen, innan bedömningen görs. Denna information kan finnas i samma dokument som rekommendationerna eller finnas sammanfattade i en teknisk rapport, en metodmanual eller ett policyuttalande från den organisation som tagit fram riktlinjen. Sådana stöddokument kan finnas publicerade eller allmänt tillgängliga på webbplatser. Medan det är riktlinjeförfattarnas ansvar att informera läsarna om att ytterligare relevanta tekniska och stödjande dokument finns och var de finns, så bör AGREE II-användare göra allt de kan för att lokalisera och inkludera dem som en del av bedömningsmaterialet.

ii) Antal bedömare

Vi rekommenderar att varje riktlinje bedöms av minst 2, och helst 4 bedömare, eftersom detta ökar bedömningens tillförlitlighet

II. Struktur och innehåll i AGREE II

AGREE II består av 23 huvudsakliga bedömningspunkter som är organiserade inom 6 domäner, samt 2 övergripande punkter ("helhetsbedömning"). Varje domän beskriver en egen kvalitetsaspekt hos riktlinjer.

Domän 1. Omfattning och syfte avser riktlinjens övergripande syfte, de specifika hälsofrågorna och målpopulationen (punkt 1-3).

Domän 2. Intressentmedverkan fokuserar på i vilken utsträckning riktlinjen har tagits fram av berörda intressenter och representerar synpunkter hos de tänkta användarna (punkt 4-6).

Domän 3. Noggrannhet vid framställningen handlar om den process som använts för att samla in och sammanställa evidens, metoderna för att formulera rekommendationer och för att uppdatera dem (punkt 7-14).

Domän 4. Presentationens tydlighet har att göra med riktlinjens språk, struktur och format (punkt 15-17).

Domän 5. Tillämpbarhet gäller faktorer som antas försvåra och underlätta implementering, strategier för att förbättra användningen samt resurskrav för att tillämpa riktlinjen (punkt 18-21).

Domän 6. Redaktionellt oberoende avser att formuleringen av rekommendationerna inte är otillbörligt påverkade av intressekonflikter (punkt 22-23).

Helhetsbedömning innefattar bedömning av riktlinjens övergripande kvalitet och om riktlinjen kan rekommenderas för användning i praktiken.

III. Skattningsskala och användarmanualens avsnitt

Varje bedömningspunkt i AGREE II och de två övergripande bedömningspunkterna skattas på en sjugradig skala (1 – Instämmer inte alls till 7 – Instämmer helt). Användarmanualen ger vägledning om hur varje punkt ska bedömas med skattningsskalan och omfattar även ytterligare 3 avsnitt för att ytterligare underlätta användarens bedömning. Avsnitten är "Användarmanualens beskrivning", "Var man letar" samt "Hur man bedömer".

i) Skattningsskala

Alla punkter i AGREE II skattas på följande 7-gradiga poängskala:

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

1 poäng (*Instämmer inte alls*). 1 poäng bör ges när det inte finns någon information som avser bedömningspunkten i AGREE II eller om begreppet är undermåligt rapporterat.

7 poäng (*Instämmer helt*). 7 poäng bör ges om kvaliteten på rapporteringen är utomordentlig och då de kriterier och överväganden som finns uttalade i användarmanualen är helt uppfyllda.

2 – 6 poäng. En poäng mellan 2 och 6 ges när rapporteringen av bedömningspunkten i AGREE II inte uppfyller alla kriterier och överväganden. Poängen tilldelas beroende på rapporteringens kvalitet och fullständighet. Poängen ökar ju fler kriterier som uppfyllts och ju fler överväganden som uppmärksammas. Avsnittet "Hur man bedömer" vid varje bedömningspunkt innehåller detaljer om kriterier för bedömning och överväganden som är specifika för punkten.

ii) Användarmanualens beskrivning

Det här avsnittet definierar begreppet som ligger bakom bedömningspunkten i breda termer och ger exempel.

iii) Var man letar

Det här avsnittet visar bedömaren var informationen vanligtvis kan hittas i riktlinjer. Avsnittet innefattar termer som är vanliga benämningar på olika avsnitt eller kapitel i en riktlinje. *Dessa är enbart förslag*. Det är bedömaren ansvar att granska hela riktlinjen och medföljande dokument för att garantera en rättvis utvärdering.

iv) Hur man bedömer

Det här avsnittet innehåller detaljer om bedömningskriterier och överväganden som är specifika för varje bedömningspunkt.

- *Kriterierna* identifierar tydliga komponenter i den operationella definitionen av bedömningspunkten. Ju fler kriterier som uppfylls, desto högre skattning bör riktlinjen få för bedömningspunkten.
- *Övervägandena* är avsedda att bidra till underlaget för bedömningen. Som vid all utvärdering krävs bedömarens omdöme. Ju mer övervägandena har beaktats i riktlinjen, desto högre skattning bör riktlinjen få på bedömningspunkten.

Det är viktigt att notera att skattningar av riktlinjer kräver ett visst mått av bedömning. Kriterierna och övervägandena finns för att vägleda, inte ersätta, bedömningarna. Därför anges inte några uttalade krav för vart och ett av de 7 poängen på skattningsskalan för någon av bedömningspunkterna.

v) Andra överväganden när man tillämpar AGREE II

Ibland är någon bedömningspunkt i AGREE II kanske inte tillämplig för den riktlinje som ska granskas. Exempelvis ger riktlinjer med smal omfattning kanske inte alla alternativ för att hantera tillståndet (se bedömningspunkt 16). Skattningsskalan i AGREE II saknar svarsalternativet "Ej tillämpligt". Det finns olika strategier för att hantera den här situationen, som att bedömaren får hoppa över bedömningspunkten eller ge den poängen 1 (ingen information) samt ge tilläggsinformation i en kommentar. *Oavsett vilken strategi man väljer bör besluten fattas i förväg, beskrivas tydligt och om bedömningspunkter hoppas över ska beräkningen av domänpoängen modifieras på lämpligt sätt. Rent principiellt avråds från att utesluta bedömningspunkter.*

IV. Poängsättning i AGREE II

En kvalitetspoäng beräknas för var och en av de sex domänerna i AGREE II. De sex domänpoängen är oberoende av varandra och ska inte summeras till en total kvalitetspoäng.

i) Beräkning av domänpoäng

Domänpoäng beräknas genom att lägga samman poängen för alla bedömningspunkter i domänen och ange summan som en procentsats av den högsta möjliga poängen för domänen.

Exempel:

	Punkt 1	Punkt 2	Punkt 3	Total
Bedömare 1	5	6	6	17
Bedömare 2	6	6	7	19
Bedömare 3	2	4	3	9
Bedömare 4	3	3	2	8
Total	16	19	18	53

Högsta möjliga poäng = 7 (instämmer helt) x 3 (punkter) x 4 (bedömare) = 84
Lägsta möjliga poäng = 1 (instämmer inte alls) x 3 (punkter) x 4 (bedömare) = 12

Domänpoängen som procentsats blir då:

$$\frac{\text{Erhållen poäng} - \text{Lägsta möjliga poäng}}{\text{Högsta möjliga poäng} - \text{Lägsta möjliga poäng}}$$

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0.5694 \times 100 = 57 \%$$

Om någon punkt inte har inkluderats måste beräkningen av högsta och lägsta möjliga poäng modifieras på lämpligt sätt.

ii) Tolkning av domänpoäng

Även om domänpoängen är användbara för att jämföra riktlinjer och ger underlag för om en riktlinje bör rekommenderas för användning, anger konsortiet inte några gränsvärden eller krav på domänkonstellationer för att skilja mellan riktlinjer av hög och låg kvalitet. Dessa beslut bör fattas av användarna med vägledning av det sammanhang där AGREE II används.

V. Helhetsbedömning

När de 23 bedömningspunkterna är klara gör användaren av AGREE-II två övergripande bedömningar av riktlinjen. Helhetsbedömningen fordrar att användaren lämnar ett omdöme om riktlinjens kvalitet utifrån samtliga kriterier som har beaktats i bedömningsprocessen. Användaren tillfrågas även om han/hon rekommenderar att riktlinjen används.

VI. Vägledning för varje bedömningspunkt

De följande sidorna ger, för varje domän, vägledning för var och en av de 23 bedömningspunkterna i AGREE II när man värderar en riktlinje. Varje punkt innehåller en beskrivning, förslag på var man kan hitta informationen i riktlinjen, samt vägledning för bedömningen.

DOMÄN 1. OMFATTNING OCH SYFTE

1. Det övergripande målet (målen) med riktlinjen beskrivs specifikt.
2. Den hälsofråga (de hälsofrågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt.
3. Den population (patienter, allmänhet, etc.) som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt.

OMFATTNING OCH SYFTE

1. Det övergripande målet (målen) med riktlinjen beskrivs specifikt.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Det här handlar om en riktlinjes möjliga hälsoeffekter för samhället och om grupper av patienter eller individer. Riktlinjens övergripande mål bör beskrivas i detalj och de förväntade hälsovinsterna av riktlinjen bör specificeras till det kliniska problemet eller ämnet. Exempel på specifika påståenden är:

- Förebygga (långsiktiga) komplikationer för patienter med diabetes mellitus
- Minska risken för efterföljande kärlihändelser hos patienter som tidigare haft hjärtinfarkt
- De mest effektiva strategierna för screening av kolorektalcancer på befolkningsnivå
- Ge vägledning om vilken behandling och hantering som är mest effektiv för patienter med diabetes mellitus.

Var man letar:

Sök i de inledande styckena/kapitlen efter en beskrivning av riktlinjens omfattning och syfte. Ibland finns motiveringen till eller behovet av riktlinjen beskriven i ett annat dokument än själva riktlinjen, till exempel i förslaget till riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där informationen ofta hittas är: introduktion, omfattning, syfte, motivering, bakgrund och mål (*eng.* introduction, scope, purpose, rationale, background, and objectives).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- hälsomässig(a) mål (prevention, screening, diagnostik, behandling, etc.)
- förväntad fördel eller resultat
- målpopulation (t.ex. patientpopulation, samhället)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?

OMFATTNING OCH SYFTE

2. Den hälsofråga (de hälsofrågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

En detaljerad beskrivning av de hälsofrågor som riktlinjerna täcker bör anges, särskilt för de centrala rekommendationerna (se punkt 17), även om de inte behöver ha formulerats som frågor. Utifrån exemplen som gavs under punkt 1:

- Hur många gånger om året bör HbA1c mätas hos patienter med diabetes mellitus?
- Hur hög daglig dos av aspirin bör ges till patienter med konstaterad akut hjärtinfarkt?
- Kan kolorektal screening på befolkningsnivå, där fekal-ockult blodprov ingår, minska dödligheten i kolorektalcancer?
- Är självmonitorering effektivt för kontroll av blodsockernivån hos patienter med typ-2 diabetes?

Var man letar:

Sök i de inledande styckena/kapitlen efter en beskrivning av riktlinjens omfattning och syfte. Ibland finns frågorna beskrivna i ett annat dokument än själva riktlinjen, exempelvis där litteratursökningarna specificeras. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där informationen ofta hittas är: frågeställningar, omfattning, syfte, motivering, och bakgrund (*eng.* questions, scope, purpose, rationale, background).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- målpopulation
- intervention(er) eller exponering(ar)
- jämförelser (om tillämpligt)
- utfallsmått
- hälso- och sjukvårdskontext eller sammanhang

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Ges det tillräckligt med information i frågan/frågorna för att någon annan ska kunna börja ta fram en riktlinje i ämnet eller förstå vilka patienter/populationer och hälso- och sjukvårdskontext som tas upp i riktlinjen?

OMFATTNING OCH SYFTE

3. Den population (patienter, allmänhet, etc.) som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

En tydlig beskrivning av den population (d.v.s. patienter, allmänhet osv.) som täcks av riktlinjen bör anges. Åldersgrupp, kön, klinisk beskrivning och samsjuklighet kan nämnas. Till exempel:

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

Var man letar:

Sök i de inledande styckena/kapitlen efter en beskrivning av riktlinjens målpopulation. Uttryckligt uteslutande av vissa populationer (t.ex. barn) ingår också under den här punkten. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där informationen ofta hittas är: patientpopulation, målpopulation, berörda patienter, omfattning, och syfte (*eng.* patient population, target population, relevant patients, scope, and purpose).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- målpopulation, kön och ålder
- kliniskt tillstånd (om relevant)
- svårighetsgrad/sjukdomsstadium (om relevant)
- samsjuklighet (om relevant)
- uteslutna populationer (om relevant)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Är informationen om populationen tillräckligt specifik för att de korrekta och avsedda individerna ska få den åtgärd som rekommenderas i riktlinjen?

DOMÄN 2. INTRESSENTMEDVERKAN

4. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjen innefattar individer från samtliga relevanta yrkesgrupper.
5. Målpopulationens (patienters, allmänhetens, etc.) åsikter och preferenser har eftersökts.
6. Riktlinjens tänkta användare är tydligt definierade.

INTRESSENTMEDVERKAN

4. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjen innefattar individer från samtliga relevanta yrkesgrupper.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Denna punkt syftar på yrkesutövare som har varit involverade i något skede av processen för framtagandet av riktlinjen. Det kan innefatta medlemmar i styrgruppen, det forskarlag som medverkat vid urval och granskning/ evidensgradering och personer som medverkat vid formulering av de slutliga rekommendationerna. *Denna punkt utesluter de personer som granskat riktlinjen externt innan publicering (se punkt 13). Denna punkt utesluter representanter från målpopulationen (se punkt 5).* Information om sammansättning, disciplin och relevant expertis hos arbetsgruppen som utarbetat riktlinjen bör anges.

Var man letar:

Sök igenom de inledande styckena/kapitlen, avsnittet där man beskriver olika personers bidrag till arbetet, eller bilagor för information om sammansättningen av den grupp som utarbetat riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där informationen ofta hittas är: metoder, lista över riktlinjepanelens medlemmar, beskrivning av olika personers bidrag till arbetet, samt bilagor (*eng. methods, guideline panel member list, acknowledgements, appendices*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

För varje medlem i arbetsgruppen som tagit fram riktlinjen ingår följande information:

- namn
- disciplin/ämnesexpertis (t.ex. neurokirurg, metodexpert)
- institution (t.ex. St. Peters sjukhus)
- geografisk placering (t.ex. Seattle, WA)
- en beskrivning av medlemmens roll i arbetsgruppen som har utarbetat riktlinjen
-

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Matchar medlemmarna ämnet och omfattningen på ett lämpligt sätt? Möjliga kandidater innefattar kliniskt verksamma inom området, ämnesexperter, forskare, policyansvariga, kliniskt administrativ personal, och finansiärer.
- Ingår åtminstone en metodexpert i arbetsgruppen (t.ex. expert på systematiska översikter, epidemiolog, statistiker, informationsspecialist, etc.)?

INTRESSENTMEDVERKAN

5. Målpopulationens (patienters, allmänhetens, etc.) åsikter och preferenser har eftersökts.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Information om målpopulationens erfarenheter av och förväntningar på hälso- och sjukvården bör ingå i underlaget då riktlinjer tas fram. Det finns olika metoder för att försäkra sig om att dessa perspektiv beaktas under riktlinjearbetets olika stadier. Exempelvis kan formella samråd med patientorganisationer /allmänhet anordnas för att avgöra vilka ämnen som bör prioriteras, de här intressenterna kan delta i arbetsgruppen för riktlinjen, eller lämna synpunkter på utkastet till riktlinjen då det går på extern granskning. Alternativt kan information erhållas genom intervjuer med de här intressenterna, eller ur litteraturöversikter om de värderingar, preferenser eller erfarenheter som finns hos patienter och allmänhet. Det bör finnas bevis för att någon sådan process har ägt rum och att intressenternas perspektiv har beaktats.

Var man letar:

Sök igenom de stycken som beskriver processen för framtagande av riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: omfattning, metoder, lista över riktlinjepanelens medlemmar, extern granskning, och målpopulationens perspektiv (*eng.* scope, methods, guideline panel member list, external review, and target population perspectives).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- uttalande om vilken strategi som använts för att fånga in synpunkter och preferenser från patienter och allmänhet (t.ex. medverkan i arbetsgruppen för riktlinjen, litteraturöversikter om värderingar och preferenser)
- metoder som använts för att söka preferenser och synpunkter (t.ex. evidens från litteratur, enkäter och fokusgrupper)
- resultat/information som samlats vid formella samråd med patienter och allmänhet
- beskrivning av hur den insamlade informationen använts under processen för framtagande av riktlinjen och/eller vid utformningen av rekommendationerna.

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?

INTRESSENTMEDVERKAN

6. Riktlinjens tänkta användare är tydligt definierade.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Det ska vara tydligt definierat vilka som är de avsedda användarna av riktlinjen, så att läsare omedelbart kan avgöra om riktlinjen är relevant för dem. Exempelvis kan målgruppen för en riktlinje om ländryggssmärta innefatta allmänläkare, neurologer, ortopedkirurger, reumatologer och fysioterapeuter.

Var man letar:

Sök igenom de inledande styckena/kapitlen efter en beskrivning av riktlinjens tänkta användare. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: målgrupp och avsedd användare (*eng.* target user, intended user).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- tydlig beskrivning av den avsedda målgruppen för riktlinjen (t. ex. specialister, husläkare, patienter, ledning/administrativ personal vid kliniker och institutioner)
- beskrivning av hur riktlinjen kan användas av målgruppen (t.ex. som grund för kliniska beslut, handlingsprogram och vårdstandarder)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Är målgruppen lämplig när man beaktar riktlinjens omfattning?

DOMÄN 3. NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

7. Systematiska metoder har använts för att söka efter evidens.
8. Kriterierna för att välja ut evidens är tydligt beskrivna.
9. Det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar är tydligt beskrivna.
10. Metoderna som har använts för att formulera rekommendationerna är tydligt beskrivna.
11. Hälsovinster, biverkningar och risker har beaktats när rekommendationerna har formulerats.
12. Det finns en tydlig länk mellan rekommendationerna och den evidens som stödjer dem.
13. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering.
14. En procedur för att uppdatera riktlinjen redovisas.

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

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

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Detaljer om den strategi som använts för att söka efter evidens bör redovisas, inklusive vilka söktermer som använts, vilka källor man utnyttjat, samt vilka tidsperioder som täckts i litteratursökningarna. Källor kan vara elektroniska databaser (t.ex. MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databaser för systematiska översikter (t.ex. Cochrane Library, DARE), genomgång av tidskrifter, konferenssammandrag samt andra riktlinjer (t.ex. US National Guideline Clearinghouse, eller German Guidelines Clearinghouse). Sökstrategin ska vara så heltäckande som möjligt, fri från möjliga systematiska fel samt tillräckligt detaljerad för att upprepas.

Var man letar:

Sök igenom de stycken/kapitel som beskriver processen för framtagande av riktlinjen. I vissa fall beskrivs sökstrategierna i särskilda dokument eller i en bilaga till riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, strategi för litteratursökning och bilagor (*eng.* methods, literature search strategy, appendices).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- namn på de elektroniska databaser eller evidenskällor som använts vid sökningen (t. ex. MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL).
- tidsperioder som täckts i sökningarna (t.ex. 1 januari 2004 till 31 mars 2008).
- använda söktermer (t.ex. ord i text, indexeringstermer, underrubriker)
- fullständig sökstrategi redovisas (eventuellt i bilaga)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Är sökningen relevant och är den lämplig för att besvara hälsofrågan? (t.ex. har alla relevanta databaser använts, är de söktermer som använts lämpliga)
- Är informationen som ges tillräcklig för att någon annan ska kunna upprepa sökningen?

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

8. Kriterierna för att välja ut evidens är tydligt beskrivna.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Kriterier för att inkludera/exkludera evidens som identifierats vid sökningen bör redovisas. Kriterierna bör vara klart uttalade och anledningen till att evidens inkluderats och uteslutits bör tydligt anges. Exempelvis kan författarna till riktlinjen bestämma sig för att endast inkludera evidens från randomiserade kliniska prövningar och att exkludera artiklar som inte är skrivna på engelska.

Var man letar:

Sök igenom de stycken/kapitel som beskriver processen för framtagande av riktlinjen. I vissa fall beskrivs kriterierna för att inkludera eller exkludera evidens i särskilda dokument eller i en bilaga till riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, litteratursökning, inklusions/exklusionskriterier, samt bilagor (*eng.methods, literature search, inclusion/exclusion criteria, appendices*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- beskrivning av inklusionskriterierna, inklusive
 - målpopulationens (patienter, allmänheten, etc.) egenskaper
 - studiedesign
 - jämförelsegrupp (om det är relevant)
 - utfall
 - språk (om det är relevant)
 - kontext (om det är relevant)
- beskrivning av exklusionskriterierna (om det är relevant; t.ex. om *Enbart publikationer på franska* listats bland inklusionskriterierna kommer det att logiskt utesluta att *Icke-franska publikationer* anges bland exklusionskriterierna)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Ges en motivering till de valda inklusions/exklusionskriterierna?
- Stämmer inklusions/exklusionskriterierna med hälsofrågan/hälsofrågorna?
- Finns det anledning att anta att relevant litteratur inte har beaktats?

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

9. Det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar är tydligt beskrivna.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Uttalanden som visar på det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar bör redovisas. Här bör tydliga beskrivningar ingå – där informella eller formella verktyg/metoder använts – som värderar och beskriver risken för systematiska fel (bias) hos enskilda studier och/eller för specifika utfall, och/eller som uttryckligen kommenterar det samlade vetenskapliga underlaget. Detta kan presenteras på olika sätt, t.ex. genom tabeller som redovisar olika kvalitetsaspekter, användandet av formella instrument eller strategier (t.ex. Jadadskalan, GRADE), eller genom beskrivningar i texten.

Var man letar:

Sök igenom de stycken/kapitel som beskriver processen för framtagande av riktlinjen efter information om hur studiernas metodologiska kvalitet (t.ex. risk för bias) beskrivs. Evidenstabeller används ofta för att sammanfatta kvalitetsaspekter. I en del riktlinjer görs en tydlig åtskillnad mellan beskrivning och tolkning av evidensen, t.ex. i en resultatdel respektive ett diskussionsavsnitt.

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- beskrivningar av hur det vetenskapliga underlagets felkällor utvärderades och hur de tolkades av arbetsgruppens medlemmar
- beskrivningarna kan innefatta följande aspekter:
 - studiedesign(er) som ingår i det samlade underlaget
 - metodologiska begränsningar (avseende urval av undersökningsgrupp, blindning, åtgärder för att dölja randomiseringssekvensen, analysmetoder)
 - lämpligheten/relevansen hos de primära och sekundära utfallsmåtten
 - samstämmigheten hos resultaten från de studier som ingår
 - riktningen på resultaten hos de studier som ingår
 - skattning av nytta vs. skada
 - betydelse för praktiken

Ytterligare **ÖVERVÅGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Är beskrivningarna lämpliga, neutrala, och opartiska? Är beskrivningarna fullständiga?

NOGGRANHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

10. Metoderna som har använts för att formulera rekommendationerna är tydligt beskrivna.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

En beskrivning av metoderna som använts för att formulera rekommendationer och hur man nått fram till de slutliga besluten bör finnas med. Metoder kan exempelvis innefatta ett röstningssystem, informell konsensus och formella konsensusmetoder (t.ex. Delphimetoden, Glasers metod). Områden där meningsskiljaktigheter uppstått och metoder som använts för att lösa dem bör anges.

Var man letar:

Sök igenom de stycken/kapitel som beskriver processen för framtagande av riktlinjen. I vissa fall är metoderna som använts för att formulera rekommendationerna beskrivna i särskilda dokument eller i en bilaga till riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder och process för framtagande av riktlinjen (*eng.methods, guideline development process*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- beskrivning av processen som använts för att ta fram rekommendationer (t.ex. de steg som använts i en modifierad Delfimetod, röstningsförfaranden som övervägts)
- resultat från processen som använts för att ta fram rekommendationer (t.ex. i vilken utsträckning konsensus uppnåddes med en modifierad Delfimetod, resultat från röstningsförfaranden)
- beskrivning av hur processen påverkat rekommendationerna (t.ex. hur Delfimetodens resultat inverkat på den slutliga rekommendationen, överensstämmelse med rekommendationerna och den slutliga omröstningen)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Användes en formell process för att komma fram till rekommendationerna?
- Var metoderna lämpliga?

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

11. Hälsovinster, biverkningar och risker har beaktats när rekommendationerna har formulerats.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Riktlinjen bör beakta hälsovinster, biverkningar och risker då rekommendationerna formuleras. Exempelvis kan en riktlinje om vård och behandling vid bröstcancer innehålla ett resonemang om de samlade effekterna på olika slutliga utfall. Dessa kan vara överlevnad, livskvalitet, negativa effekter, symtomatisk behandling eller en diskussion där man jämför olika behandlingsalternativ. Det bör finnas bevis för att dessa frågor har behandlats.

Var man letar:

Sök igenom de stycken/kapitel som beskriver processen för framtagande av riktlinjen efter en beskrivning av det samlade vetenskapliga underlaget, hur det tolkats och överförts till rekommendationer för praktiken. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, tolkning, diskussion och rekommendationer (*eng. methods, interpretation, discussion, recommendations*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- rapport om hälsovinster och data som stödjer dem
- rapport om skador/biverkningar/risker och data som stödjer dem
- rapport om balansen/avvägningen mellan hälsovinster och skador/biverkningar/risker
- rekommendationerna speglar överväganden om både hälsovinster och om skador/biverkningar/risker

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Utgör diskussionen en väsentlig del av processen för framtagande av riktlinjen? (d.v.s. har den ägt rum då rekommendationer formulerades snarare än att ha lagts till i efterhand)
- Har arbetsgruppen som tagit fram riktlinjen övervägt hälsovinster och skadliga effekter i lika stor mån?

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

12. Det finns en tydlig länk mellan rekommendationerna och den evidens som stödjer dem.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Det bör finnas en tydlig länk mellan rekommendationerna och den evidens som de är grundade på i riktlinjen. Den som använder riktlinjen bör kunna identifiera de delar i det vetenskapliga underlaget som är relevanta för varje rekommendation.

Var man letar:

Identifiera och undersök rekommendationerna i riktlinjen och den text som beskriver det vetenskapliga underlag som de bygger på. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: rekommendationer och central evidens (*eng.* recommendations, key evidence).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- riktlinjen beskriver hur arbetsgruppen som tagit fram riktlinjen har länkat från och använt evidens som underlag för rekommendationerna
- varje rekommendation är länkad till en beskrivning/stycke med central evidens och/eller till referenslistan
- rekommendationerna är länkade till evidenssammanfattningar, evidensstabeller i riktlinjens resultatdel

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Finns det överensstämmelse mellan evidensen och rekommendationerna?
- Är länken mellan rekommendationerna och den stödjande evidensen lätt att hitta i riktlinjen?
- När evidens saknas eller när en rekommendation främst baseras på ett konsensusbaserat ställningstagande från riktlinjegruppen, snarare än på evidens, är detta tydligt uttalat och beskrivet?

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

13. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

En riktlinje bör granskas externt innan den publiceras. Granskarna bör inte ha medverkat i den arbetsgrupp som tagit fram riktlinjen. Bland granskarna bör det finnas såväl kliniska experter som metodexperter. Företrädare för målpopulationen (patienter, allmänhet) kan också ingå. En beskrivning av den metodik som använts för att genomföra den externa granskningen bör presenteras, och kan innefatta en lista över granskarna och deras institutionstillhörighet.

Var man letar:

Sök igenom de stycken/kapitel som beskriver processen för framtagande av riktlinjen och avsnittet där man beskriver olika personers bidrag till arbetet. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, resultat, tolkning, och beskrivningen av olika personers bidrag till arbetet (*eng.methods, results, interpretation, acknowledgements*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- syfte och avsikt med den externa granskningen (t.ex. att förbättra kvaliteten, inhämta synpunkter på förslag till rekommendationer, bedöma tillämpbarhet och genomförbarhet, sprida evidens)
- metoder som använts för att genomföra den externa granskningen (t.ex. skattningsskala, öppna frågor)
- beskrivning av de externa granskarna (t.ex. antal, typ av granskare, institutionstillhörighet)
- resultat/information som inhämtats vid den externa granskningen (t. ex. sammanfattning av huvudresultat)
 - beskrivning av hur den inhämtade informationen använts under processen då riktlinjen tagits fram och/eller vid utformningen av rekommendationerna (t.ex. att riktlinjepanelen beaktade resultaten av granskningen vid utformningen av de slutliga rekommendationerna)

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Är de externa granskarna relevanta och lämpliga för riktlinjens omfattning? Fanns det en motivering för att välja de granskare som ingick?
- Hur användes informationen från den externa granskningen av arbetsgruppen som tog fram riktlinjen?

NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

14. En procedur för att uppdatera riktlinjen redovisas.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Riktlinjer behöver avspegla aktuell forskning. Proceduren för att uppdatera riktlinjen bör vara tydligt uttalad. Till exempel kan en tidsplan anges eller en stående expertpanel ha tillsatts för att ta emot regelbundet uppdaterade litteratursökningar och göra de ändringar som krävs.

Var man letar:

Sök igenom introduktionen, styckena som beskriver processen för framtagande av riktlinjen och de avslutande styckena. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, uppdatering av riktlinjen samt datum för riktlinjen (*eng. methods, guideline update, date of guideline*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- ett uttalande om att riktlinjen kommer att uppdateras
- uttalat tidsintervall eller tydliga kriterier för att vägleda beslut om när en uppdatering ska ske
- metodik för uppdateringsförfarandet anges

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Finns det tillräckligt med information för att man ska veta när en uppdatering ska ske eller vilka kriterier som avgör när en uppdatering ska ske?

DOMÄN 4. PRESENTATIONENS TYDLIGHET

15. Rekommendationerna är specifika och entydiga.
16. De olika alternativen för att hantera tillståndet eller hälsoproblemet är tydligt presenterade.
17. Centrala rekommendationer är lätta att identifiera.

PRESENTATIONENS TYDLIGHET

15. Rekommendationerna är specifika och entydiga.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

En rekommendation bör ge en konkret och precis beskrivning av vilket alternativ som är lämpligt i en specifik situation och för en specifik population, baserat på det vetenskapliga underlaget.

- Ett exempel på en specifik rekommendation är: Antibiotika bör förskrivas till barn som är två år eller äldre vid akut inflammation i mellanörat om smärtan varar längre än tre dagar eller om smärtan tilltar efter besöket trots adekvat behandling med smärtstillande; i dessa fall ordineras amoxicillin i sju dagar (med doseringsanvisningar bifogade).
- Ett exempel på en vag rekommendation är: Antibiotika bör förskrivas i de fall när förloppet är onormalt eller komplicerat.

Det är viktigt att notera att evidensen inte alltid är entydig och att det kan råda osäkerhet om vad som är de/t bästa vårdalternativet/en. I så fall bör osäkerheten framgå av riktlinjen.

Var man letar:

Identifiera och undersök rekommendationerna i riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: rekommendationer, sammanfattning (*eng.* recommendations, executive summary).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- uttalande om den rekommenderade åtgärden
- identifiering av avsikt eller syfte med den rekommenderade åtgärden (t. ex. förbättrad livskvalitet, minskade biverkningar)
- identifiering den population som avses (t.ex. patienter, allmänhet)
- förbehåll eller modifierande uttalanden, om det är relevant (t.ex. patienter eller tillstånd för vilka rekommendationerna inte skulle vara lämpliga)

Ytterligare **ÖVERVÅGANDEN**:

- Om det finns flera rekommendationer (t.ex. i riktlinjer för behandling), råder det klarhet om för vem varje rekommendation är tillämplig?
- Om det råder osäkerhet om tolkningen av och diskussionen om evidens, avspeglas osäkerheten i rekommendationerna och är den tydligt formulerad?

PRESENTATIONENS TYDLIGHET

16. De olika alternativen för att hantera tillståndet eller hälsoproblemet är tydligt presenterade.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

En riktlinje om hantering av en sjukdom bör beakta de olika tänkbara alternativen för screening, förebyggande, diagnos eller behandling av det aktuella tillståndet. De tänkbara alternativen bör presenteras tydligt i riktlinjen.

Exempelvis kan en rekommendation om vård och behandling vid depression innehålla följande behandlingsalternativ:

- Behandling med TCA
- Behandling med SSRI
- Psykoterapi
- Kombination av läkemedelsbehandling och psykoterapi

Var man letar:

Undersök rekommendationerna och den evidens som de grundas på. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: sammanfattning, rekommendationer, diskussion, behandlingsmöjligheter, och behandlingsalternativ (*eng.* executive summary, recommendations, discussion, treatment options, treatment alternatives).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande KRITERIER:

- beskrivning av alternativen
- beskrivning av den population eller kliniska situation som är mest lämpad för varje alternativ

Ytterligare ÖVERVÄGANDEN:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Gäller det en riktlinje med smal eller bred omfattning? Den här punkten kan vara mer relevant för riktlinjer med bred omfattning (t.ex. som täcker vård och behandling av ett tillstånd eller ett problem snarare än fokuserar en viss uppsättning interventioner för ett speciellt tillstånd/hälsoproblem).

PRESENTATIONENS TYDLIGHET

17. Centrala rekommendationer är lätta att identifiera.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Användare ska lätt kunna hitta de viktigaste rekommendationerna. Dessa rekommendationer besvarar den huvudfråga (de huvudfrågor) som har täckts in av riktlinjen och kan identifieras på olika sätt. De kan exempelvis vara sammanfattade i en ruta, skrivna med fetstil, understrukna eller presenterade som flödesdiagram eller algoritmer.

Var man letar:

Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: sammanfattning, slutsatser och rekommendationer (*eng.* executive summary, conclusions, recommendations). Vissa riktlinjer tillhandahåller särskilda sammanfattningar med centrala rekommendationer, t.ex. i en snabbguide (*eng.* quick reference guide).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- beskrivning av rekommendationer i en sammanfattande ruta, i fetstil, understrukna eller presenterade som flödesdiagram eller algoritmer
- specifika rekommendationer finns samlade i ett avsnitt

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Är de centrala rekommendationerna ändamålsenligt utvalda och speglar de riktlinjens huvudbudskap?
- Är specifika rekommendationer samlade i ett avsnitt nära sammanfattningen av den centrala evidensen?

DOMÄN 5. TILLÄMPBARHET

18. Riktlinjen beskriver faktorer som underlättar och försvårar dess tillämpning.
19. Riktlinjen tillhandahåller råd och/eller verktyg för hur rekommendationerna kan omsättas i praktiken.
20. Eventuella resurskrav för tillämpning av rekommendationerna har beaktats.
21. Riktlinjen anger uppföljnings- och/eller granskningskriterier.

TILLÄMPBARHET

18. Riktlinjen beskriver faktorer som underlättar och försvårar dess tillämpning.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Det kan finnas underlättande faktorer och hinder som påverkar tillämpningen av rekommendationerna i riktlinjen. Till exempel:

- i. En riktlinje om stroke kan rekommendera att vården ska samordnas genom strokeenheter och strotketjänster. Det kan finnas en speciell finansieringsmekanism i regionen för att möjliggöra att strokeenheter inrättas.
- ii. En riktlinje om diabetes i primärvården kan ange att patienter bör kontrolleras och följas upp på diabeteskliniker. Det kanske inte finns tillräckligt många läkare i en region för att kliniker ska kunna inrättas.

Var man letar:

Undersök stycket/kapitlet om spridning/implementering av riktlinjen eller, om sådana finns tillgängliga, tilläggsdokument med specifika planer eller strategier för implementering av riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: hinder, användning av riktlinjen och kvalitetsindikatorer (*eng. barriers, guideline utilization, quality indicators*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- identifiering av de typer av underlättande faktorer och hinder som har beaktats
- metoder som använts för att söka information om underlättande faktorer och hinder för implementering av rekommendationerna (t.ex. återkoppling från huvudintressenter, pilottest av riktlinjen innan bredare implementering)
 - information/beskrivning av de typer av underlättande faktorer och hinder som framkom vid utredningen (t.ex. att praktiker har tillräcklig kompetens för att utföra den rekommenderade vården, att den tillgängliga utrustningen är otillräcklig för att säkerställa att alla i målpopulationen kan få mammografi).
- beskrivning av hur informationen påverkat processen för framtagande av riktlinjen och/eller rekommendationernas utformning

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Föreslår riktlinjen specifika strategier för att komma förbi hindren?

TILLÄMPBARHET

19. Riktlinjen tillhandahåller råd och/eller verktyg för hur rekommendationerna kan omsättas i praktiken.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

För att en riktlinje ska vara verkningsfull behöver den spridas och implementeras med tilläggsmaterial. Det kan t.ex. inkludera ett sammanfattande dokument, en snabbguide, utbildningsmaterial, resultat från pilottest, patientbroschyrer, eller datorstöd. Sådana tilläggsmaterial bör tillhandahållas med riktlinjen.

Var man letar:

Undersök stycket om spridning/implementering av riktlinjen och, om det finns tillgängligt, det specifikt medföljande material som har tagits fram som stöd för spridning och implementering av riktlinjen. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: verktyg, resurser, implementering, och bilagor (*eng. tools, resources, implementation, appendices*).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- ett avsnitt om implementering i riktlinjen
- verktyg och resurser för att underlätta tillämpningen:
 - sammanfattning av riktlinjen
 - länkar till checklistor, algoritmer
 - länkar till manualer
 - lösningar på hinder som identifierats (se punkt 18)
 - verktyg för att dra fördel av underlättande faktorer (se punkt 18)
 - resultat från pilotundersökning och vunna erfarenheter
- anvisningar om hur användare kan få tillgång till verktyg och resurser

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Finns det information om hur verktygen för implementering har utvecklats och validerats?

TILLÄMPBARHET

20. Eventuella resurskrav för tillämpning av rekommendationerna har beaktats.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Rekommendationerna kan kräva ytterligare resurser för att kunna tillämpas. Exempelvis kan det finnas behov av mer specialiserad personal, ny utrustning och dyr läkemedelsbehandling. Dessa kan medföra högre kostnader i sjukvårdsbudgetar. Det bör finnas ett resonemang i riktlinjen om rekommendationernas eventuella resurspåverkan.

Var man letar:

Undersök stycken om spridning/implementering av riktlinjerna eller, om sådana finns tillgängliga, tilläggsdokument med specifika planer eller strategier för implementering av riktlinjen. En del riktlinjer presenterar kostnadskonsekvenser i de stycken som diskuterar evidensen eller besluten bakom rekommendationerna. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, kostnad-nytta, kostnadseffektivitet, anskaffningskostnader, och budgetpåverkan (*eng.* methods, cost utility, cost effectiveness, acquisition costs, implications for budgets).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- identifiering av de typer av kostnadsinformation som har beaktats (t.ex. ekonomiska utvärderingar, anskaffningskostnader för läkemedel)
- metoder som använts för att få fram information om kostnader (t.ex. att en hälsoekonom varit medlem i arbetsgruppen som tagit fram riktlinjen, användning av hälsoteknologisk utvärdering för specifika läkemedel osv.)
- information/beskrivning av den kostnadsinformation som framkommit vid utredningen (t.ex. specifik anskaffningskostnad för ett läkemedel per behandlingskur)
- beskrivning av hur den insamlade informationen använts som underlag i processen när riktlinjen tagits fram och/eller vid utformningen av rekommendationerna

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Var lämpliga experter involverade i att finna och analysera kostnadsinformationen?

TILLÄMPBARHET

21. Riktlinjen anger uppföljnings- och/eller granskningskriterier.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Att mäta följsamheten till rekommendationer i en riktlinje kan främja att de används. Detta kräver tydligt definierade kriterier som utarbetas från riktlinjens centrala rekommendationer. Kriterierna kan inbegripa processmått, beteendemått, mått på kliniska utfall eller hälsoutfall. Exempel på uppföljnings- och granskningskriterier är:

- HbA1c bör vara < 8.0%
- nivån på det diastoliska blodtrycket bör vara < 95 mmHg.
- 80% av befolkningen som är över 50 år bör screeningtestas för kolorektalcancer med fekal-ockult blodprov
- om symtom på akut öroninflammation i mellanörat varar längre än tre dagar bör amoxicillin förskrivas.

Var man letar:

Undersök stycket/kapitlet om granskning eller uppföljning av riktlinjens användning eller, om sådana finns tillgängliga, tilläggsdokument med specifika planer eller strategier för utvärdering av riktlinjerna. Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: rekommendationer, kvalitetsindikatorer och granskningskriterier (*eng.* recommendations, quality indicators, audit criteria).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- identifiering av kriterier för att bedöma implementering av riktlinjerna eller följsamhet till rekommendationer
- kriterier för att bedöma effekten av implementering av rekommendationerna
- råd om frekvens och tidsintervall för mätningarna
- beskrivningar eller operationella definitioner av hur kriterierna bör mätas

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Finns det en uppräkningslista av kriterier där processmått, beteendemått, samt mått på kliniska utfall eller hälsoutfall ingår?

DOMÄN 6. REDAKTIONELLT OBEROENDE

22. Den finansierande organisationens åsikter har inte påverkat riktlinjens innehåll.
23. Möjliga jävsgrunder har dokumenterats och adresserats för medlemmarna i gruppen som utarbetat riktlinjen.

REDAKTIONELLT OBEROENDE

22. Den finansierande organisationens åsikter har inte påverkat riktlinjens innehåll.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Många riktlinjer utarbetas med extern finansiering (t.ex. från staten, professionsföreningar, välgörenhetsorganisationer, läkemedelsföretag). Stödet kan ha form av finansiella bidrag till hela verksamheten eller till delar av den (t. ex. tryckning av riktlinjerna). Det bör finnas ett tydligt uttalande om att den finansierande organisationens åsikter eller intressen inte har påverkat de slutgiltiga rekommendationerna.

Var man letar:

Undersök de stycken/kapitel där man beskriver processen för framtagande av riktlinjen eller avsnittet där man beskriver olika personers bidrag till arbetet (*eng.* acknowledgements). Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: friskrivningsklausul och finansiering (*eng.* disclaimer, funding source).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande **KRITERIER**:

- namnet på den finansierande organisationen eller finansieringskällan (eller ett tydligt uttalande om att riktlinjen har tagits fram utan extern finansiering)
- ett uttalande om att den finansierande organisationen inte har påverkat riktlinjens innehåll

Ytterligare **ÖVERVÄGANDEN**:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Hur har arbetsgruppen som tagit fram riktlinjen hanterat eventuellt inflytande från den finansierande organisationen?

REDAKTIONELLT OBEROENDE

23. Möjliga jävsgrunder har dokumenterats och adresserats för medlemmarna i gruppen som utarbetat riktlinjen.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Kommentarer

Användarmanualens beskrivning:

Det finns omständigheter som kan utgöra grund för jäv hos medlemmar i arbetsgruppen. Så kan t. ex. vara fallet om någon i arbetsgruppen bedriver forskning inom det ämne som riktlinjen berör och samtidigt finansieras av ett läkemedelsföretag. Det bör finnas ett tydligt uttalande om att alla gruppmedlemmar har deklarerat eventuella jävsgrunder.

Var man letar:

Undersök de stycken/kapitel där man beskriver processen för framtagande av riktlinjen eller avsnittet där man beskriver olika personers bidrag till arbetet (*eng.* acknowledgements). Exempel på avsnitt eller kapitel i riktlinjer där denna information ofta hittas är: metoder, intressekonflikter, riktlinjepanel, och bilagor (*eng.* methods, conflicts of interest, guideline panel, appendices).

Hur man bedömer:

Punktens innehåll omfattar följande *KRITERIER*:

- beskrivning av vilka typer av jävsgrunder som beaktats
- metoder som använts för att upptäcka möjliga jävsgrunder
- beskrivning av möjliga jävsgrunder
- beskrivning av hur jävsgrunder påverkat riktlinjeprocessen och utarbetandet av rekommendationerna.

Ytterligare *ÖVERVÄGANDEN*:

- Är punkten välskriven? Är beskrivningarna klara och koncisa?
- Är punktens innehåll lätt att hitta i riktlinjen?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att minimera påverkan från jäv vid framtagningen av riktlinjen eller formuleringen av rekommendationerna?

HELHETSBEDÖMNING AV RIKTLINJEN

HELHETSBEDÖMNING AV RIKTLINJEN

För varje fråga, vänligen välj det svar som bäst beskriver den bedömda riktlinjen:

1. Bedöm den här riktlinjens övergripande kvalitet.

1 Lägsta möjliga kvalitet	2	3	4	5	6	7 Högsta möjliga kvalitet
--	----------	----------	----------	----------	----------	--

2. Jag rekommenderar att denna riktlinje används.

Ja	
Ja, med villkor eller ändringar	
Nej	

ANTECKNINGAR

Användarmanualens beskrivning:

Helhetsbedömningen fordrar att användaren av AGREE-II avger ett omdöme om riktlinjens kvalitet utifrån de värderingspunkter som har övervägts under bedömningsprocessen.

BEDÖMNINGSINSTRUMENTET AGREE II

II. BEDÖMNINGSINSTRUMENT AGREE II

DOMÄN 1. OMFATTNING OCH SYFTE

1. Det övergripande målet (målen) med riktlinjen beskrivs specifikt.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
---------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

2. Den hälsofråga (de hälsofrågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
---------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

3. Den population (patienter, allmänhet, etc.) som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
---------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

DOMÄN 2. INTRESSENTMEDVERKAN

4. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjen innefattar individer från samtliga relevanta yrkesgrupper.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

5. Målpopulationens (patienters, allmänhetens, etc.) åsikter och preferenser har eftersökts.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

6. Riktlinjens tänkta användare är tydligt definierade.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

DOMÄN 3. NOGGRANNHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

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

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

8. Kriterierna för att välja ut evidens är tydligt beskrivna.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

9. Det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar är tydligt beskrivna.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

forts. DOMÄN 3. NOGGRANHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

10. Metoderna som har använts för att formulera rekommendationerna är tydligt beskrivna.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

11. Hälsovinster, biverkningar och risker har beaktats när rekommendationerna har formulerats.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

12. Det finns en tydlig länk mellan rekommendationerna och den evidens som stödjer dem.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

forts. DOMÄN 3. NOGGRANHET VID FRAMSTÄLLNINGEN

13. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

14. En procedur för att uppdatera riktlinjen redovisas.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

DOMÄN 4. PRESENTATIONENS TYDLIGHET

15. Rekommendationerna är specifika och entydiga.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

16. De olika alternativen för att hantera tillståndet eller hälsoproblemet är tydligt presenterade.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

17. Centrala rekommendationer är lätta att identifiera.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

DOMÄN 5. TILLÄMPBARHET

18. Riktlinjen beskriver faktorer som underlättar och försvårar dess tillämpning.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

19. Riktlinjen tillhandahåller råd och/eller verktyg för hur rekommendationerna kan omsättas i praktiken.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

20. Eventuella resurskrav för tillämpning av rekommendationerna har beaktats.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

forts. DOMÄN 5. TILLÄMPBARHET

21. Riktlinjen anger uppföljnings- och/eller granskningskriterier.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

DOMÄN 6. REDAKTIONELLT OBEROENDE

22. Den finansierande organisationens åsikter har inte påverkat riktlinjens innehåll.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

23. Möjliga jävsgrunder har dokumenterats och adresserats för medlemmarna i gruppen som utarbetat riktlinjen.

1 Instämmer inte alls	2	3	4	5	6	7 Instämmer helt
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------------

Kommentarer

HELHETSBEDÖMNING AV RIKTLINJEN

För varje fråga, vänligen välj det svar som bäst beskriver den bedömda riktlinjen:

1. Bedöm den här riktlinjens övergripande kvalitet.

1 Lägsta möjliga kvalitet	2	3	4	5	6	7 Högsta möjliga kvalitet
--	----------	----------	----------	----------	----------	--

2. Jag rekommenderar att denna riktlinje används.

Ja	
Ja, med villkor eller ändringar	
Nej	

ANTECKNINGAR
