

VURDERING AF KLINISKE VEJLEDNINGER AGREE*-INSTRUMENTET

THE AGREE COLLABORATION

JUNI 2001



A G R E E



(*AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)

COPYRIGHT OG KOPIERING

Dette dokument er et resultat af et internationalt samarbejde. Det kan reproducere og bruges i uddannelsesmæssigt øjemed til kvalitetsudviklingsprojekter og ved kritisk bedømmelse af kliniske vejledninger. Det må ikke anvendes til kommercielle formål eller marketing. Der er udarbejdet godkendte ikke-engelske udgaver af instrumentet, som skal anvendes, hvor disse er tilgængelige. Tilbud om hjælp til oversættelse til andre sprog modtages gerne, under forudsætning af, at de er i overensstemmelse med den projektbeskrivelse, som er fastsat af AGREE-samarbejdet.

Ansvarsforhold

AGREE-instrumentet er et universelt redskab, der primært er udarbejdet m.h.p. at hjælpe brugere og dem, der udarbejder vejledninger til at vurdere den metodologiske kvalitet af kliniske vejledninger.

Forfatterne tager ikke ansvar for ukorrekt anvendelse af AGREE-instrumentet.

© SfR og CEMTV (Sekretariatet for Referenceprogrammer og Center For Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering), København, 2001.

ISBN nr. (Agree PDF-version) xxxxxx

ISBN nr. (dansk HTLM-version) 87-91093-64-3

ISBN nr. (dansk PDF-version) 87-91093-65-1

Forslag til kildehenvisning:

The AGREE Collaboration. AGREE instrument, www.agreecollaboration.org

Finansiering

Udarbejdelsen af AGREE-instrumentet blev støttet af en bevilling givet under EU's BIOMED2 program (BMH4-98-3669).

For yderligere oplysninger om instrumentet

Francoise Cluzeau

e-mail: f.cluzeau@sghms.ac.uk

eller Jako Burgers

e-mail: J.Burgers@hsv.kun.nl

For yderligere oplysninger om den danske udgave

Mads Gaub

e-mail: mg@dadl.dk

eller Finn Børlum Kristensen

e-mail: fbk@sst.dk

INTRODUKTION

Hensigten med AGREE-instrumentet

Hensigten med AGREE-instrumentet er at opstille en ramme for bedømmelse af kvaliteten af kliniske vejledninger og referenceprogrammer for klinisk praksis.

Kliniske vejledninger er "systematisk udviklede udsagn, som bør indgå i fagpersoners og patienters beslutninger om den relevante behandling for en bestemt sygdom (1)". Formålet med de kliniske vejledninger er "at opstille klare anbefalinger med den bestemte hensigt at påvirke behandlernes indsats (2)".

Ved kvaliteten af kliniske vejledninger forstår vi tillid til, at eventuelle modsætninger i udviklingen af den kliniske vejledning er blevet drøftet fyldestgørende, og at anbefalingerne er valideret både internt og eksternt, samt at den er anvendelig i praksis. Denne proces omfatter, at der tages hensyn til fordele, ulemper og udgifter forbundet med anbefalingerne samt de praktiske aspekter afledt heraf. Bedømmelsen omfatter derfor vurdering af de metoder, der er anvendt til udvikling af den kliniske vejledning, indholdet af de endelige anbefalinger samt de faktorer, der er forbundet med deres anvendelse.

AGREE-instrumentet omhandler **både** kvaliteten af afrapporteringen **og** kvaliteten af visse aspekter af anbefalingerne. Det muliggør en vurdering af de kliniske vejledningers validitet, dvs. sandsynligheden for, at de vil opnå det tiltænkte udkomme. Det vurderer ikke kliniske vejledningernes indflydelse på resultatet af patientbehandlingen.

De fleste af de kriterier, der omfattes af AGREE-instrumentet, er baseret på teoretiske antagelser og ikke på empirisk evidens. De er udviklet gennem diskussioner blandt forskere fra forskellige lande, som alle har omfattende erfaring og viden om kliniske vejledninger. AGREE-instrumentet skal således opfattes som udtryk for den aktuelle viden på området.

Hvilke kliniske vejledninger kan vurderes ved hjælp af AGREE-instrumentet?

AGREE-instrumentet er udviklet til at bedømme kliniske vejledninger udviklet af lokale, regionale, nationale eller internationale arbejdsgrupper eller myndigheder. Disse omfatter:

1. nye kliniske vejledninger
2. eksisterende kliniske vejledninger
3. opdateringer af eksisterende kliniske vejledninger

AGREE-instrumentet er universelt og kan anvendes på kliniske vejledninger for et hvilket som helst sygdomsområde, herunder diagnose, sundhedsfremme, behandling eller indgreb. Det er egnet til kliniske vejledninger præsenteret på papir eller i elektronisk form.

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

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

Hvem kan bruge AGREE-instrumentet?

AGREE-instrumentet er beregnet til brug af følgende:

- I. *Beslutningstagere* som hjælp ved beslutning om, hvilke vejledninger der skal anbefales til brug i praksis. I sådanne tilfælde bør instrumentet være del af en formel evalueringsproces.
- II. *Udviklere af kliniske vejledninger* for at kunne følge en struktureret og fastlagt udviklingsmetode og som et selvevalueringsværktøj for at sikre, at deres kliniske vejledninger er konsistente.
- III. *Sundhedspersonale*, som ønsker at foretage deres egen vurdering, før anbefalingerne tages i brug.
- IV. *Undervisere eller lærere* som en hjælp til at styrke fagpersoners færdigheder i kritisk bedømmelse.

Kilder:

Følgende kildemateriale er anvendt i udviklingen af AGREE-instrumentets kriterier:

1. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C. National Academy Press, 1992.
2. 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.
3. Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998;**317**:858-861.
4. Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: *Guidelines in health care. Report of a WHO Conference*. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

INSTRUKTIONER OM ANVENDELSEN

*Nedenstående instruktioner bedes læst,
inden AGREE-instrumentet tages i anvendelse.*

1. Opbygning og indhold i AGREE-instrumentet

AGREE-instrumentet består af 23 nøgleemner opdelt på 6 hovedområder. Hvert hovedområde tager sigte på at kortlægge en særlig dimension af kliniske vejlednings kvalitet.

Afgrænsning og formål (emnerne 1-3) handler om den kliniske vejlednings overordnede målsætning, de specifikke kliniske spørgsmål og patientmålgruppen.

Inddragelse af interessenter (emnerne 4-7) fokuserer på i hvilket omfang, vejledningen repræsenterer de forventede brugeres synspunkter.

Stringens i udarbejdelsen (emnerne 8-14) relaterer sig til processen med at indsamle og sammenfatte evidensen samt de metoder, der er anvendt til at formulere anbefalingerne og ajourføre dem.

Klarhed og præsentation (emnerne 15-18) omhandler sproget og vejledningens udformning.

Anvendelighed (emnerne 19-21) retter sig mod de sandsynlige organisatoriske, adfærdsmæssige og økonomiske konsekvenser ved at anvende vejledningen.

Redaktionel uafhængighed (emnerne 22-23) vedrører, om anbefalingerne er uafhængige og omtaler mulige interessekonflikter blandt arbejdsgruppens medlemmer.

2. Dokumentation

Brugere (bedømmere) bør forsøge at fremskaffe alle relevante oplysninger om den kliniske vejlednings tilblivelse forud for bedømmelsen. Disse oplysninger kan være indeholdt i samme dokument som anbefalingerne, eller de kan være resumeret i et separat teknisk dokument, i offentliggjorte notater eller i politikrapporter (policy reports). Vi anbefaler, at man læser den kliniske vejledning og den ledsagende dokumentation, før man starter bedømmelsen.

3. Antal bedømmere

Vi anbefaler, at hver klinisk vejledning vurderes af mindst to bedømmere og helst fire, da det vil øge vurderingens pålidelighed.

4. Svarskala

Hvert emne skal vurderes på en 4-pointskala fra 4 "helt enig" til 1 "helt uenig" med to mellempunkter: 3 "enig" og 2 "uenig". Skalaen angiver, i hvilket omfang et kriterium (emne) er opfyldt.

- Hvis du mener, et kriterium er fuldt opfyldt, skal du svare "helt enig".
- Hvis du mener, at et kriterium slet ikke er opfyldt, eller **hvis der ikke foreligger oplysninger herom**, skal du svare "helt uenig".
- Hvis du er usikker på, om et kriterium er opfyldt, fx fordi oplysningerne er uklare, eller fordi kun nogle af anbefalingerne opfylder kriteriet, skal du svare "enig" eller "uenig" afhængig af, i hvilket omfang du mener, spørgsmålet er beskrevet.

5. Brugervejledning

Vi har givet supplerende oplysninger i den brugervejledning, der er tilknyttet hvert enkelt emne. Disse oplysninger er tænkt som en hjælp til at forstå de spørgsmål og begreber, der anvendes i hvert punkt. Læs disse grundigt, før du svarer.

6. Kommentar

Det vil fremgå, at hvert emne har en boks til kommentarer. Anvend denne boks til at forklare baggrunden for dine svar. Du kan fx være "helt uenig", fordi oplysningerne ikke er tilgængelige, fordi emnet ikke er relevant, eller den beskrevne metode i den tilgængelige information ikke er tilstrækkelig. Der er ligeledes gjort plads til yderligere kommentarer sidst i skemaet.

7. Beregning af hovedområdets score

For hvert hovedområde kan der beregnes en score ved at opsummere resultaterne for hvert enkelt emne under området og ved at beregne summen af scoren som en procent af den mulige maximumscore under området.

Eksempel: : hvis fire bedømmere giver følgende bedømmelse af emner i hovedområde 1 (afgrænsning og formål):

	Emne 1	Emne 2	Emne 3	Total
Bedømmer 1	2	3	3	8
Bedømmer 2	3	3	4	10
Bedømmer 3	2	4	3	9
Bedømmer 4	2	3	4	9
Total	9	13	14	36

Mulige maximumscore = 4(helt enig x 3(emner) x 4(bedømmere) = 48

Mulige minimumscore = 1(helt uenig) x 3(emner) x 4(bedømmere) = 12

Hovedområdets standardiserede score vil herefter være:

$$(\text{Opnået score} - \text{minimum score}) / (\text{maximum score} - \text{minimumscore}) =$$

$$(36 - 12) / (48 - 12) = 24 / 36 = 0,67 \times 100 = 67 \text{ procent}$$

Note:

De seks hovedområders score er uafhængige og bør ikke lægges sammen til én enkelt kvalitetsscore. Selvom områdernes score kan være nyttige, når man skal sammenligne kliniske vejledninger, og oplysende i afgørelsen af, om man skal anbefale en klinisk vejledning, er det ikke muligt at fastsætte bestemte værdier for bedømmelsen af de enkelte områder m.h.p. at fastlægge, hvad der er en "god" eller en "dårlig" klinisk vejledning.

8. Samlet vurdering

Et afsnit om samlet vurdering findes til sidst i instrumentet. Det indeholder et valg mellem "Anbefales varmt", "Anbefales (med forbehold eller ændringer)", "Vil ikke anbefale" eller "Er i tvivl". Bedømmeren skal i den samlede vurdering tage stilling til kvaliteten af den kliniske vejledning ved at tage samtlige dele af bedømmelsen i betragtning.

AFGRÆNSNING OG FORMÅL

1. Den kliniske vejlednings overordnede formål er klart beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

2. De(t) kliniske spørgsmål, der er omfattet af den kliniske vejledning, er klart beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

3. Den patientgruppe, som den kliniske vejledning omhandler, er klart beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

BRUGERVEJLEDNING

AFGRÆNSNING OG FORMÅL

1. Dette spørgsmål omhandler den kliniske vejlednings potentielle sundhedsmæssige effekt på samfundet og patientgrupper. De(t) overordnede formål med den kliniske vejledning bør være klart beskrevet, og de forventede sundhedsmæssige fordele ved den kliniske vejledning bør være specifikke for det kliniske problem. De specifikke beskrivelser bør fx omhandle:
 - Forebyggelse af senkomplikationer hos patienter med diabetes mellitus.
 - Reduktion af risikoen for efterfølgende karkomplikationer hos patienter med tidligere hjerteinfarkt.
 - Rationel udskrivning af antidepressive midler på en økonomisk forsvarlig måde (cost-effectiveness).

2. En klar beskrivelse af de kliniske spørgsmål, der er omfattet af den kliniske vejledning, bør være til rådighed, særligt for de centrale anbefalinger (se pkt. 15). Med udgangspunkt i eksemplerne i spørgsmål 1:
 - Hvor mange gange årligt bør HbA1c måles hos patienter med diabetes mellitus?
 - Hvad bør den daglige dosis af aspirin være for patienten med dokumenteret akut hjerteinfarkt?
 - Er SSRI-præparater mere økonomisk hensigtsmæssige (cost-effective) end TCA-præparater i behandlingen af patienter med depression?

3. Der bør være en klar beskrivelse af den kliniske vejlednings patientmålgruppe. Der kan oplyses om aldersgruppe, køn, klinisk beskrivelse, følgesygdomme. Ex:
 - En klinisk vejledning for behandling af sukkersyge omfatter kun patienter med ikke-insulinkrævende sendiabetes og udelukker patienter med kardiovaskulære følgesygdomme.
 - En klinisk vejledning om behandling af depression omfatter kun patienter med alvorlig depression, i overensstemmelse med DSM-IV kriterierne, og omfatter ikke patienter med psykotiske symptomer samt børn.
 - En klinisk vejledning for screening for brystcancer omfatter kun kvinder mellem 50 og 70 år uden tidligere cancertilfælde og uden brystcancertilfælde i familien.

INDDRAGELSE AF INTERESSETER

4. Den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske vejledning, indeholder personer fra alle relevante faggrupper.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

5. Patienternes synspunkter og ønsker er søgt inddraget.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

6. Den kliniske vejlednings målgruppe er klart defineret.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

7. Den kliniske vejledning har været afprøvet af målgruppen.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

BRUGERVEJLEDNING

INDDRAGELSE AF INTERESSETER

4. Dette punkt refererer til de fagpersoner, der på et tidspunkt har været involveret i processen. Dette kan omfatte medlemmer af arbejdsgruppen, forskerholdet involveret i udvælgelse og gennemgang/vurdering af evidens samt personer involveret i formuleringen af de endelige anbefalinger. Punktet omfatter ikke personer, som eksternt har gennemgået den kliniske vejledning (se pkt. 11). Oplysninger om sammensætning, fagdisciplin og relevant ekspertise i den kliniske vejlednings arbejdsgruppe bør være tilgængelige.

5. Oplysninger om patienternes erfaringer med og forventninger til sundhedsvæsenet bør præge udviklingen af en klinisk vejledning. Der er forskellige metoder til sikring af, at patienternes synsvinkel præger udviklingen af den kliniske vejledning. Arbejdsgruppen kan fx involvere patientrepræsentanter, oplysninger kan fremskaffes fra patientinterviews, og gruppen kan foretage en litteraturgennemgang af patienternes oplevelser. Der bør være bevis for, at denne proces er gennemført.

6. Målgruppen skal være klart defineret i den kliniske vejledning, så man umiddelbart kan afgøre, om den er relevant for dem. Målgruppen for en klinisk vejledning om lændesmerter kan fx omfatte alment praktiserende læger, neurologer, ortopædkirurger, rheumatologer og fysioterapeuter.

7. En klinisk vejledning bør være testet for yderligere validering blandt dens påtænkte endelige brugere, inden den offentliggøres. En klinisk vejledning kan fx have været testet i en eller flere almen praksis eller på hospitaler. Denne proces bør være dokumenteret.

STRINGENS I UDARBEJDELSEN

8. Systematiske metoder er anvendt for at fremskaffe evidens.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

9. Kriterierne for udvælgelse af evidens er specifikt beskrevet.

Helt enig

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

 Helt Uenig

Kommentar

10. De metoder, der er anvendt til formulering af anbefalingerne, er tydeligt beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

11. De sundhedsmæssige fordele, bivirkninger og risici er taget i betragtning ved udarbejdelsen af anbefalingerne.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

BRUGERVEJLEDNING

STRINGENS I UDARBEJDELSEN

8. Oplysninger om den anvendte strategi for indsamling af evidens bør være tilgængelige, herunder de anvendte søgebetinger, anvendte kilder samt data om den litteratur, der er omfattet. Kilder kan omfatte elektroniske databaser (fx MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databaser over systematiske redegørelser (fx Cochrane biblioteket, DARE), manuel søgning i tidsskrifter, gennemgang af konference-rapporter samt andre kliniske vejledninger (fx *US National Guideline Clearinghouse*, *German Guidelines Clearinghouse*).

9. Kriterier for at inkludere/ekskudere evidens, som er fundet ved søgning, bør fremgå. Disse kriterier bør være nøje beskrevet, og der bør nøje redegøres for begrundelsen for at inkludere/ekskudere evidens. Fx kan forfattere af kliniske vejledninger beslutte kun at inkludere artikler fra randomiserede kliniske forsøg og udelukke artikler, der ikke er skrevet på engelsk eller et skandinavisk sprog.

10. Der bør foreligge en beskrivelse af de metoder, der er anvendt til formulering af anbefalingerne, samt af hvorledes de endelige beslutninger blev truffet. Metoder kan fx indbefatte afstemning eller formelle konsensusteknikker (fx. Delphi, Glaser teknikkerne). Det bør være specificeret, på hvilke områder, der har været uenighed og med hvilke metoder, uoverensstemmelser er blevet løst.

11. Den kliniske vejledning bør beskrive sundhedsmæssige fordele, bivirkninger og risici ved anbefalingerne. En klinisk vejledning om behandling af brystcancer kan fx indeholde en diskussion af de overordnede virkninger af *forskellige* slutresultater. Disse kan omfatte: overlevelse, livskvalitet, skadevirkninger og symptombehandling eller en diskussion, der sammenligner et behandlingstilbud med et andet. Der bør være bevis for, at disse spørgsmål er drøftet.

12. Der er nøje sammenhæng mellem anbefalingerne og den evidens, der ligger til grund.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

13. Den kliniske vejledning er blevet vurderet eksternt af eksperter, før den blev offentliggjort.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

14. Der er beskrevet en procedure for ajourføring af den kliniske vejledning.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

KLARHED OG PRÆSENTATION

15. Anbefalingerne er specifikke og entydige.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

BRUGERVEJLEDNING

12. Der bør være en nøje sammenhæng mellem anbefalingerne og den evidens, der ligger til grund for disse. Hver anbefaling bør være knyttet til en liste over de referencer, den er baseret på.

13. En klinisk vejledning bør være gennemgået eksternt, før den offentliggøres. De eksterne kritikere bør ikke have deltaget i arbejdsgruppen og bør omfatte eksperter i det kliniske område samt eksperter i metodologi. Patientrepræsentanter kan også inddrages. En beskrivelse af den metode, der er anvendt til den eksterne gennemgang bør være tilgængelig, herunder evt. en liste over kritikerne samt deres tilhørsforhold.

14. Den kliniske vejledning skal afspejle den seneste forskning. Der skal være en klar beskrivelse af proceduren for opdatering af den kliniske vejledning. Der kan fx være opstillet en tidsplan, eller et stående udvalg skal regelmæssigt modtage opdaterede litteratursøgninger og foretage de nødvendige ændringer.

KLARHED OG PRÆSENTATION

15. En anbefaling bør give en konkret og præcis beskrivelse af den rette behandling i hver enkelt situation og for hver enkelt patientgruppe, i overensstemmelse med den samlede mængde evidens.
- *Eksempel på en specifik anbefaling:* antibiotika skal udskrives til børn på to år og opefter med akut otitis media, hvis symptomerne varer mere end tre dage, eller hvis symptomerne forværres efter konsultationen på trods af relevant behandling med smertestillende medicin; i sådanne tilfælde bør der behandles med amoxicillin i syv dage (suppleret med en doseringsoversigt).
 - *Eksempel på en vag anbefaling:* antibiotika er indiceret for tilfælde med et unormalt eller kompliceret forløb.

Imidlertid er evidensen ikke altid klar, og der kan være usikkerhed mht. hvilken behandling, der er den bedste. I sådanne tilfælde bør usikkerheden være anført i vejledningen.

16. De forskellige muligheder for behandling af sygdommen er klart beskrevet.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

17. De centrale anbefalinger er lette at identificere.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

18. Den kliniske vejledning er forsynet med redskaber til anvendelse.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

ANVENDELIGHED

19. Potentielle organisatoriske hindringer ved brug af anbefalingerne er diskuteret.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

BRUGERVEJLEDNING

16. En klinisk vejledning skal beskrive forskellige, mulige valg af screening, forebyggelse, diagnose eller behandling af den sygdom, den omhandler. Sådanne mulige valg skal klart beskrives i den kliniske vejledning. En anbefaling om behandling af depression kan fx indeholde følgende muligheder.

- a. behandling med tricykliske antidepressive præparater (TCA-præparater)
- b. behandling med SSRI-præparater
- c. psykoterapi
- d. kombination af farmakologisk og psykologisk terapi.

17. Brugere skal være i stand til let at finde de mest relevante anbefalinger. Sådanne anbefalinger besvarer de vigtigste, kliniske spørgsmål omhandlet i referenceprogrammet. Disse kan identificeres på forskellig vis. De kan fx opsummeres i en boks, skrives med "fed" skrift, understreges eller præsenteres som diagram eller algoritmer.

18. For at en klinisk vejledning skal være effektiv, skal den distribueres og implementeres sammen med yderligere materiale. Dette kan fx dreje sig om et resume eller et opslagsværk, pædagogiske redskaber, brochurer til patienterne, computersupport, som bør tilbydes sammen med den kliniske vejledning.

ANVENDELIGHED

19. Brug af anbefalingerne kan kræve ændringer i den nuværende tilrettelæggelse af behandlingen inden for et serviceområde eller en klinik, hvilket kan være en hindring for brug af dem i den daglige praksis. Organisatoriske ændringer, der kan være påkrævede for at anvende anbefalingerne, bør beskrives. For eksempel:

- En klinisk vejledning om apopleksi kan anbefale, at pleje skal koordineres via apopleksiafdelinger og apopleksienheder.
- En klinisk vejledning om diabetes i den primære sundhedssektor kan forudsætte, at patienterne ses og følges i et diabetesambulatorium.

20. Potentielle økonomiske konsekvenser ved at følge anbefalingerne er taget i betragtning.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

21. Den kliniske vejledning indeholder vigtige vurderingskriterier (indikatorer) for monitorering og/eller auditformål.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

REDAKTIONEL UAFHÆNGIGHED

22. Den kliniske vejledning er redaktionelt uafhængig af den bidragydende organisation.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

23. Der er redegjort for interessekonflikter blandt arbejdsgruppens medlemmer.

Helt enig

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

 Helt uenig

Kommentar

BRUGERVEJLEDNING

20. Anbefalingerne kan kræve tilførsel af yderligere ressourcer for at kunne tages i brug. Der kan fx være behov for mere specialiseret personale, nyt udstyr eller dyr medicinsk behandling. Dette kan have økonomiske konsekvenser for sundhedsbudgetterne. Der bør i den kliniske vejledning være en diskussion af den potentielle indvirkning på ressourcerne.

21. Måling af opfyldelsen af en klinisk vejledning kan fremme dens brug. Dette kræver klart definerede indikatorer/vurderingskriterier, som baseres på de centrale anbefalinger i den kliniske vejledning. Disse bør præsenteres. Eksempler på vurderingskriterier:

- HbA1c bør være <8,0%
- Diastolisk blodtryk bør være <95 mmHg
- Hvis symptomer på akut otitis media varer mere end tre dage, skal der udskrives amoxicillin.

REDAKTIONEL UAFHÆNGIGHED

22. Nogle kliniske vejledninger er udviklet med ekstern støtte (fx fra Regeringen, velgørende organisationer, medicinalindustrien). Støtte kan være i form af økonomiske bidrag til hele udviklingen eller dele heraf, fx til trykning af den kliniske vejledning. Det bør klart fremgå, at den bidragydende organisations synspunkter eller interesser ikke har haft nogen indflydelse på de endelige anbefalinger.

Bemærk: hvis det fremgår, at en klinisk vejledning er udviklet uden ekstern støtte, bør du svare "helt enig".

23. Der kan opstå situationer, hvor medlemmerne af udviklingsgruppen har modstridende interesser. Dette vil fx være tilfældet for et medlem af udviklingsgruppen, hvis forskning i emnet for referenceprogrammet ligeledes finansieres af et medicinalfirma. Det bør klart fremgå, at alle medlemmer af gruppen har tilkendegivet, om de har interessekonflikter.

Yderligere kommentarer

SAMLET VURDERING

Vil du anbefale, at denne kliniske vejledning anvendes i praksis?

Anbefales varmt ☐

Anbefales (med forbehold eller ændringer) ☐

Vil ikke anbefale ☐

Er i tvivl ☐