

RAVIJUHENDITE KVALITEEDI HINDAMISE
(AGREE II)



AGREE II

TÖÖVAHEND

AGREE Next Steps Consortium

mai 2009

AUTORIÕIGUS JA REPRODUTSEERIMINE

Dokument on valminud rahvusvahelises koostöös. Seda võib paljundada ja kasutada koolitustel, kvaliteediprogrammides ja ravijuhendite kriitilisel hindamisel. Dokumenti ei või kasutada ärieesmärkidel ega toodete turustamiseks. Kinnitatud AGREE II töövahendi tõlke korral kasutage seda. Tõlge peab vastama AGREE Research Trusti kehtestatud korrale.

VASTUTUSE VÄLISTAMINE

AGREE II on abivahend, mis on esmaselt mõeldud aitamaks ravijuhendite koostajatel ja kasutajatel hinnata ravijuhendite metoodilist kvaliteeti. Autorid ei vastuta AGREE II töövahendi ebaõige kasutamise eest.

© AGREE Research Trust, mai 2009.

SOOVITUSLIK TSITEERIMINE

[otsustamata]

RAHASTAMINE:

AGREE II töövahendi koostamist rahastati
Canadian Institutes of Health Researchi stipendiumist (FRN77822)



AGREEst LISATEABE SAAMISEKS

ÜHENDUGE:

AGREE II projektibürooga, agree@mcmaster.ca
AGREE Research Trusti veebileht www.agreetrust.org



AGREE NEXT STEPS CONSORTIUMI LIIKMED

Dr Melissa C. Brouwers
AGREE Next Steps Consortiumi uurimisrühma juht
McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada

Konsortsiumi liikmed:

Dr GP. Browman, British Columbia Cancer Agency, Vancouver Island, Kanada
Dr JS. Burgers, Dutch Institute for Healthcare Improvement CBO, Holland
Dr F. Cluzeau, AGREE Research Trusti esimees; St. George's Hospital Medical School, London, Suurbritannia
Dr D. Davis, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, USA
Dr G. Feder, University of Bristol, Suurbritannia
Dr B. Fervers, Cancer et Environnement, Centre Leon Berard, Prantsusmaa
Dr I. Graham, Canadian Institutes of Health Research, Ottawa, Ontario, Kanada
Dr J. Grimshaw, Ottawa Health Research Institute, Ontario, Kanada
Dr SE. Hanna, McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada
Pr ME. Kho, McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada
Dr P. Littlejohns, National Institute for Health and Clinical Excellence, London, Suurbritannia
Pr J. Makarski, McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada
Dr L. Zitzelsberger, Canadian Partnership Against Cancer, Ottawa, Ontario, Kanada

SISUKORD

I. SISSEJUHATUS

I. Ülevaade	1
II. AGREE II kasutamine	4
III. Põhiallikad ja kasutatud kirjandus	4

II. KASUTUSJUHEND: JUHISED AGREE II KASUTAJALE..... 6

I. AGREE II kasutamiseks valmistumine.....	7
II. AGREE II ülesehitus ja sisu	7
III. Hindamisskaala ja kasutusjuhendi osad	8
IV. AGREE II tulemuste arvutamine ⁹	
V. Kokkuvõttev hinnang.....	10
VI. Suunised iga teema hindamiseks	
a. 1. valdkond. Käsitlusala ja eesmärk	11
b. 2. valdkond Huvitatud osapoolte kaasatus.....	15
c. 3. valdkond Koostamise täpsus.....	19
d. 4. valdkond Esitamise selgus	28
e. 5. valdkond Rakendatavus	32
f. 6. valdkond Koostajate sõltumatus.....	37
g. Ravijuhendi kokkuvõttev hinnang	40

III. AGREE II TÖÖVAHEND 1

I. 1. valdkond Käsitlusala ja eesmärk.....	2
II. 2. valdkond Huvitatud osapoolte kaasatus.....	3
III. 3. valdkond Koostamise täpsus	4
IV. 4. valdkond Esitamise selgus.....	7
V. 5. valdkond Rakendatavus.....	8
VI. 6. valdkond Koostajate sõltumatus	10
VII. Ravijuhendi kokkuvõttev hinnang.....	11

I. SISSEJUHATUS

I. ÜLEVAADE

i) AGREE II töövahendi eesmärk

Ravijuhendid koondavad süstemaatiliselt koostatud seisukohti, mis aitavad tervishoiutöötajal ja patsiendil otsustada spetsiifiliste kliiniliste seisundite korral sobiva arstiabi kohta (1). Peale selle võib ravijuhenditel olla oluline roll tervishoiupoliitika kujundamisel (2, 3) ja need hõlmavad praeguseks kõiki tervishoiuvaldkonnaga seotud teemasid (näiteks tervisedendus, sõeluuringud, diagnoosimine).

Ravijuhendist saadav võimalik kasu sõltub otseselt ravijuhendi kvaliteedist. Ravijuhendites esitatud soovitude edukaks rakendamiseks on oluline, et ravijuhendi koostamisel kasutatakse sobivat metoodikat ja täpseid strateegiaid. (4–6). Ravijuhendite kvaliteet võib olla äärmiselt kõikumine ja sageli esineb ka selliseid ravijuhendeid, mis ei vasta isegi miinimumstandarditele (7–9).

„Ravijuhendite kvaliteedi hindamise (AGREE) töövahend” (10) koostati, et ühtlustada ravijuhendite kvaliteeti. AGREE töövahendit kasutatakse ravijuhendi väljatöötamise metoodilise täpsuse ja läbipaistvuse hindamiseks. Algset AGREE töövahendit on täiustatud ning selle tulemusel on valminud uus AGREE II, mis sisaldab ka uut kasutusjuhendit (11).

AGREE II eesmärk on kehtestada raamistik:

1. ravijuhendite kvaliteedi hindamisele;
2. ravijuhendite koostamise metoodilisele strateegiale;
3. teabe esitamiseks ravijuhendites

AGREE II asendab töövahendi esmase versiooni ning seda kasutatakse kvaliteedikontrolliks, mille eesmärk on juhendite kvaliteedi parandamine.

ii) AGREE projekti ajalugu

Algse AGREE töövahendi avaldas 2003. aastal rahvusvaheline ravijuhendite koostajate ja teadlaste rühm AGREE Collaboration (AGREE koostöörühm) (10). Koostöörühma eesmärk oli välja töötada töövahend ravijuhendite kvaliteedi hindamiseks. AGREE koostöörühm määratles ravijuhendite kvaliteeti kui „usaldusväärset, et ravijuhendite koostamise võimalikule kallutusele on pööratud piisavalt tähelepanu ning soovitud on tõendus põhised ja praktikas kasutatavad” (10). Hindamine hõlmab otsuseid ravijuhendite koostamiseks kasutatud meetodite, soovitude lõplike detailide ja nende rakendamisega seotud näitajate kohta. Koostöörühma töö tulemusel valmis algne AGREE töövahend – hõlmates 23 teemat ja kuut kvaliteedivaldkonda. AGREE töövahend on tõlgitud paljudesse keeltesse, seda on tsiteeritud enam kui sajas väljaandes ja selle on heaks kiitnud mitu tervishoiuorganisatsiooni. Põhjalikum informatsioon algse töövahendi ja sellega seotud publikatsioonide kohta on kättesaadav AGREE Research Trusti veebilehel (www.agreetrust.org), mis on ametlik AGREE töövahendi huvisid kaitsev asutus.

Nagu iga uue hindamisvahendi puhul, tõdeti ka AGREE puhul, et vahendit on vaja pidevalt edasi arendada, tugevdamaks selle hindamisomadusi ning kindlustamaks hindamisvahendi kasutatavus ja rakendatavus kasutajate seas. Seetõttu moodustasid algse meeskonna mitu liiget AGREE järgmiste sammude konsortsiumi (Next Steps Consortium). Konsortsiumi eesmärgiks oli täiustada töövahendi hindamisomadusi (sh selle usaldusväärsust ja valiidsust), töövahendi teemasid selliselt, et need vastaksid paremini kasutajate vajadustele ja juurdekuuluvaid dokumente (s.o algset õppematerjali ja kasutusjuhendit), mis pakuksid töövahendi kasutamisel kindlustunnet.

Töö tulemusena valmis AGREE II, mis koosneb uuest kasutusjuhendist ja 23 teemat hõlmavast töövahendist, mis on jagatud edaspidi kirjeldatud samasse kuude valdkonda. Kasutusjuhend on algse õppematerjali ja juhendi oluline edasiarendus ja selles on esitatud teave kõigi 23 teema kohta. Tabelis 1 on võrreldud algse AGREE ning AGREE II sisalduvaid teemasid.

Tabel 1. Algse AGREE ja AGREE II teemade võrdlus

Algne AGREE teema	AGREE II teema
1. valdkond. Käsitlusala ja eesmärk	
1. Ravijuhendi üldine eesmärk (üldised eesmärgid) on täpselt kirjeldatud.	Muudatusi ei ole.
2. Ravijuhendis käsitletud kliiniline küsimus (kliinilised küsimused) on täpselt kirjeldatud.	Ravijuhendis käsitletud kliiniline küsimus (kliinilisi küsimusi) on täpselt kirjeldatud.
3. Patsiendid, kellele tuleks ravijuhendit kohaldada, on täpselt kirjeldatud	Sihtrühm (patsiendid, üldsus jne), kellele tuleks ravijuhendit kohaldada, on täpselt kirjeldatud.
2. valdkond. Huvitatud osapoolte kaasatus	
4. Ravijuhendite koostajate hulka kuuluvad kõikide asjakohaste kutsealade esindajad.	Muudatusi ei ole.
5. Patsientide seisukohad ja eelistused on välja selgitatud.	Sihtrühma (patsiendid, üldsus jne) seisukohad ja eelistused on välja selgitatud.
6. Ravijuhendi kasutajad on selgelt määratletud.	Muudatusi ei ole.
7. Ravijuhendit on testitud lõppkasutajate seas.	Teema kustutatud. Lisatud teema 19 kasutajajuhendi kirjeldusele.
3. valdkond. Koostamise täpsus	
8. Tõendusmaterjali otsimiseks on kasutatud süstemaatilisi meetodeid.	Teemat ei ole muudetud. Uus number on 7.
9. Tõendusmaterjali valikukriteeriumid on selgelt kirjeldatud.	Teemat ei ole muudetud. Uus number on 8.
	UUS teema 9. Tõendusmaterjali tugevused ja piirangud on selgelt kirjeldatud.
10. Soovituste sõnastamiseks kasutatud meetodid on selgelt kirjeldatud.	Muudatusi ei ole.
11. Soovituste sõnastamisel on arvestatud tervisekasude, kõrvalmõjude ja riskidega.	Muudatusi ei ole.

Algne AGREE teema	AGREE II teema
12. Soovituste ja toetava tõendusmaterjali vahel on selge seos.	Muudatusi ei ole.
13. Ravijuhendit on enne selle avaldamist hinnanud välised eksperdid.	Muudatusi ei ole.
14. Ravijuhendi uuendamise kord on määratletud.	Muudatusi ei ole.
4. valdkond. Esitamise selgus	
15. Soovitused on selged ja ühetähenduslikud.	Muudatusi ei ole.
16. Erinevad võimalused seisundi käsitlemiseks on selgelt esitatud.	Erinevad võimalused seisundi või terviseprobleemi käsitlemiseks on selgelt esitatud.
17. Soovitused on kergesti leitavad	Muudatusi ei ole.
5. valdkond. Rakendatavus	
18. Ravijuhendit toetavad rakendusvahendid.	Ravijuhend pakub suuniseid ja/või vahendeid soovitude rakendamiseks praktikas. JA valdkonna muutus (pärib Eitamise selguse valdkonnast) JA uus number 19.
19. Võimalikud organisatoorsed takistused soovitude rakendamiseks on käsitletud.	Ravijuhendis kirjeldatakse rakendamist soodustavaid ja takistavaid tegureid. JA järjekorranumbri muutus – uus number 18.
20. Soovitude rakendamisega kaasnevat võimalikku mõju kuludele on arvestatud.	Soovitude rakendamisega kaasnevat võimalikku mõju ressurssidele on arvestatud.
21. Ravijuhendis esitatakse olulisemad hindamiskriteeriumid järelevalve ja/või auditeerimise eesmärgil.	Ravijuhendis esitatakse järelevalve ja/või auditeerimise kriteeriumid.
6. valdkond Koostajate sõltumatus	
22. Ravijuhendi koostajad ei sõltu rahastavast asutusest.	Rahastava asutuse seisukohad ei ole mõjutanud ravijuhendi sisu.
23. Ravijuhendi koostajate huvide konfliktid on registreeritud.	Ravijuhendi koostajate huvid on deklareeritud ja nendega on tegeletud.

II. AGREE II kasutamine

i) Milliseid ravijuhendeid saab AGREE II abil hinnata?

Nagu ka algne töövahend, on AGREE II mõeldud kohalike, piirkondlike, riiklike või rahvusvaheliste ühenduste või seotud valitsusasutuste koostatud ravijuhendite hindamiseks. See hõlmab nii ravijuhendite originaalversioonide kui ka olemasolevate ravijuhendite uuenduste hindamist.

AGREE II on oma universaalne ja seda saab kasutada mis tahes haiguste valdkonnas tervishoiuteenuste protsessi käsitlevate ravijuhendite hindamiseks, sh tervisedendus, rahvatervis, sõeluuringud, diagnoosimine, ravi või sekkumised. Töövahend sobib paberkandjal või elektroonilises versioonis ravijuhendite hindamiseks. Praegusel kujul ei ole AGREE II mõeldud tervishoiu korralduslike küsimusi käsitlevate juhenddokumentide kvaliteedi hindamiseks. Selle osale tervishoiutehnoloogiate hindamisel ei ole veel ametlikult hinnangut antud.

ii) Kes saavad AGREE II kasutada?

AGREE II on mõeldud kasutamiseks järgmistele huvitatud osapooltele:

- **tervishoiuteenuste osutajatele**, kes tahavad ravijuhendit ise hinnata enne ravijuhendisoovituste praktikas kasutuselevõttu ;
- **ravijuhendite koostajatele**, et järgida struktureeritud ja täpset koostamise meetodikat, läbi viia sisehindamine ravijuhendi veatuse tagamiseks või teiste ühenduste koostatud ravijuhendite hindamiseks nende võimalikuks kohandamiseks enda oludega;
- **poliitikakujundajatele**, et aidata neil otsustada, milliseid ravijuhendeid tuleks soovitada võtta kasutusele või kasutada poliitiliste otsuste tegemise alusena;
- **koolitajatele**, et aidata neil täiendada tervishoiutöötajate kriitilise hindamise oskusi ning õpetada neile ravijuhendite koostamise ja esitamise põhioskusi.

III. PÕHIALLIKAD JA KASUTATUD KIRJANDUS

i) AGREE Research Trust

AGREE Research Trust (ART) on sõltumatu asutus, mis loodi 2004. aastal algse AGREE koostöörühma tegevuse lõpetamise järel. ART kinnitab AGREE II ning haldab AGREE ärihuvisid, toetab teadustegevust, mis on seotud AGREE arendamisega, ja omab selle autoriõigusi.

AGREE Research Trusti veebilehelt <http://www.agreetrust.org> võib leida:

- AGREE II tasuta allalaetavad eksemplarid;
- lingid AGREE II e-koolitusvahendile;
- AGREE II kasutatud kirjandus loetelu ja algse AGREE töövahendi;
- algse AGREE tasuta allalaetavad eksemplarid;
- informatsiooni AGREE projektide, AGREE Next Steps Consortiumi ja algse AGREE koostöörühma kohta.

ii) Kuidas viidata AGREE II-le

AGREE Next Steps Consortium (2009). *The AGREE II Instrument* [elektroniline versioon]. Viimati kasutatud <kuupäev, kuu, aasta> veebilehel <http://www.agreetrust.org>.

iii) AGREE II e-koolitusvahend

AGREE II e-koolitusvahendi kasutamiseks külastage veebilehte <http://www.agreetrust.org>.

iv) AGREE II-ga seotud viited

AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Paralleelsed publikatsioonid on koostamisel*

v) Peamine algse AGREE töövahendiga seotud allikas

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.

KASUTATUD KIRJANDUS

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.

**AGREE II:
KASUTUSJUHEND**

II. KASUTUSJUHEND: JUHISED AGREE II KASUTAJALE

Kasutusjuhend on spetsiaalselt kavandatud juhendamaks hindajaid töövahendi kasutamisel. Soovitame enne töövahendi kasutamist tutvuda järgnevate juhistega.

I. AGREE II kasutamiseks valmistumine

i) Ravijuhendi juurde kuuluvad dokumendid

Kasutajad peaksid enne AGREE II kasutuselevõttu tähelepanelikult läbi lugema kõik ravijuhendi koostamisega seotud dokumendid. Lisaks ravijuhendile peaksid kasutajad enne hindama asumist välja selgitama kogu informatsiooni ravijuhendite koostamise protsessi kohta. Selline informatsioon või olla leitav ravijuhendis või kokku võetud eraldi tehnilises aruandes, metoodilises juhendis (käsiraamat) või ravijuhendi koostamise põhimõtete kirjelduses. Sellised lisadokumendid avaldatakse trükituna või avalikustatakse ravijuhendite veebilehtedel (otsi vajadusel ravijuhendi täisversioone¹). Kuigi ravijuhendi koostajad vastutavad selle eest, et lugejad oleksid teadlikud asjakohaste tehniliste või lisadokumentide olemasolust ja asukohast, peaksid AGREE kasutajad tegema kõik selleks, et need dokumendid leida ning arvestama neid osana hindamiseks sobivast materjalist.

ii) Hindajate arv

Soovituslikult peaks iga ravijuhendit hindama vähemalt kaks ja eelistatavalt neli hindajat, sest see suurendab hindamise usaldusväärsust. Töövahendi usaldusväärsuse hindamise testimised on pooleli.

II. AGREE II ülesehitus ja sisu

AGREE II koosneb 23 teemast, mis on jaotatud kuude valdkonda ja millele järgneb kaks kokkuvõtvat hinnangut käsitlevat teemat („Kokkuvõttev hinnang”). Iga valdkond käsitleb ravijuhendi kvaliteedi üht erilist mõõdet.

1. valdkond. Käsitlusala ja eesmärk võtab vaatluse alla ravijuhendi üldise eesmärgi, konkreetset kliinilised küsimused ja sihtrühma (teemad 1–3).

2. valdkond Huvitatud osapoolte kaasatus keskendub sellele, mil määral koostasid ravijuhendit asjakohased huvitatud osapooled ning, mil määral on ravijuhendis esindatud ettenähtud kasutajate seisukohad (teemad 4–6).

3. valdkond. Koostamise täpsus on seotud tõendusmaterjali kogumise ja sünteesimise protsessiga, soovitude sõnastamise ja nende uuendamise meetoditega (teemad 7–14).

4. valdkond. Esitamise selgus käsitleb ravijuhendi keelekasutust, ülesehitust ja formaati (teemad 15–17).

5. valdkond. Kasutatavus puudutab ravijuhendi juurutamisega seotud võimalikke soodustavaid ja takistavaid ja kaasaaitavaid tegureid, ravijuhendi rakendamist parendavaid strateegiaid ja ravijuhendi rakendamisega kaasnevaid mõjusid ressurssidele (teemad 18–21).

¹ Eestis trükitakse ravijuhendist ainult lühiversioon, ravijuhendi täisversioon avalikustatakse ravijuhendi veebilehel www.ravijuhend.ee

6. valdkond. Koostajate sõltumatus *vaatleb* soovitude sõnastamist, et need ei ole konkureerivate huvide tõttu ebasobivalt kallutatud (teemad 22–23).

Kokkuvõttev hinnang hõlmab hinnangut ravijuhendi üldisele kvaliteedile ja ravijuhendi praktikas kasutamise soovitusi.

III. Hindamiskaala ja kasutusjuhendi osad

AGREE II iga teemat ja kahte kokkuvõtlikku hinnangut käsitlevat teemat hinnatakse seitsmepunkti skaalal (1 – ei ole üldse nõus, 7 – olen täiesti nõus). Kasutusjuhendis on toodud juhised iga küsimuse hindamiseks hindamiskaala alusel ja lisaks on toodud kolm lisaõiku, et abistada kasutajat teemade hindamisel Nendeks osadeks on: „Kasutusjuhendi kirjeldus”, „Kust otsida” ja „Kuidas hinnata”.

i) Hindamiskaala

Kõiki AGREE II teemasid hinnatakse järgmisel seitsmepunkti skaalal:

1	2	3	4	5	6	7
Ei ole üldse nõus						Täiesti nõus

1 punkt (*ei ole üldse nõus*). Üks punkt tuleks anda siis, kui puudub asjakohane AGREE II vastava teemaga seotud teave või kui sisu on väga halvasti esitatud.

7 punkti (*täiesti nõus*). Seitse punkti tuleks anda siis, kui sisu on esitatud täiuslikult, kõik kasutusjuhendis sõnastatud kriteeriumid ja kaalutlused on täidetud.

2–6 punkti. Punkte 2–6ni antakse siis, kui AGREE II vastava teema kohta käiv teave ei vasta kõikidele kriteeriumidele või kaalutlustele. Punkte määratakse materjali esituse täielikkuse ja kvaliteedi põhjal. Mida rohkem kriteeriume on täidetud ja kaalutlusi käsitletud, seda suurem on punktisumma. Iga teema juures olev alaosa „Kuidas hinnata” sisaldab üksikasju konkreetse teemaga seotud hindamiskriteeriumide ja kaalutluste kohta.

ii) Kasutusjuhendi kirjeldus

Selles osas kirjeldatakse üldjoontes teema aluseks olevat käsitust/kontseptsiooni ja esitatakse näiteid.

iii) Kust otsida?

Selles osas antakse hindajale suuniseid selle kohta, kust tavaliselt võib leida ravijuhendis olevat teavet vastava teema kohta. See osa sisaldab levinud termineid, mida kasutatakse ravijuhendi osade või peatükkide märgistamiseks. *Need on üksnes soovitusel*. Õiglase hinnangu tagamiseks on hindaja kohustatud vaatama läbi kogu ravijuhendi ja sellega seotud materjalid.

iv) Kuidas hinnata?

See osa sisaldab üksikasju konkreetse teemaga seotud hindamiskriteeriumide ja kaalutluste kohta.

- *Kriteeriumides* on toodud välja selged elemendid, mis kajastavad vastava teema tegelikku sisu. Mida rohkem kriteeriume on täidetud, seda rohkem punkte peaks ravijuhendile selle teema eest panema.
- *Kaalutluste* eesmärk on aidata kaasa kaalutletud hindamisele. Nagu igal hindamisel, on vajalik hindajate otsus. Mida rohkem on ravijuhendis kaalutlusi arvesse võetud, seda rohkem punkte peaks ravijuhendile selle teema eest panema.

Oluline on märkida, et ravijuhendi hindamine vajab otsustusvõimet. Kriteeriumid ja kaalutlused on juhendiks, mis ei asenda otsuste tegemist. Seega ei paku ükski AGREE II teema selgeid lahendusi ühegi punkti jaoks seitsmepunkti skaalal.

v) Muud kaalutlused AGREE II rakendamisel

Võib juhtuda, et mõni AGREE II teema ei ole konkreetse hinnatava ravijuhendi korral kasutatav. Näiteks ei pruugi kitsa kasutusala ravijuhendis olla toodud kõik võimalused terviseseisundiga tegelemiseks (vt teema 16). AGREE II hindamiskaalal ei ole vastusevarianti „Ei kohaldata”. Sellise olukorra lahendamiseks on mitu strateegiat, muu hulgas võivad hindajad selle teema hindamisprotsessis vahele jätta või hinnata seda ühe punktiga (st teave puudub) ning lisada selgituse hindamistulemuse kohta. Hoolimata sellest, mis strateegia valitakse, tuleks otsus selle kohta enne hindama asumist teha etteulatuvalt, neid tuleks selgelt kirjeldada ja kui teemasid jäetakse hindamisprotsessis vahele, tuleb valdkonna tulemuste arvutamisel rakendada asjakohaseid teisendusi. Põhimõtteliselt ei soovitata hindamisel teemasid välja jätta.

IV. AGREE II tulemuste arvestamine

Kvaliteedipunktid arvutatakse iga kuue AGREE II valdkonna kohta. Kuue valdkonna tulemused on sõltumatud ja neid ei tohiks kokku liita.

i) Valdkonna tulemuse arvutamine

Valdkonna tulemus arvutatakse nii, et valdkonna kõikide üksikute teemade tulemused liidetakse ja arvutatakse osakaaluna valdkonna maksimaalsest võimalikust tulemusest.

Näide

Neli hindajat annavad 1. valdkonna (käsitlusala ja eesmärk) eest punkte järgmiselt:

	1. punkt	2. punkt	3. punkt	Kokku
Hindaja 1	5	6	6	17
Hindaja 2	6	6	7	19
Hindaja 3	2	4	3	9
Hindaja 4	3	3	2	8
Kokku	16	19	18	53

Maksimaalne võimalik punktisumma = 7 (olen täiesti nõus) × 3 (punktid) × 4 (hindajad) = 84

Minimaalne võimalik punktisumma = 1 (ei ole üldse nõus) × 3 (punktid) × 4 (hindajad) = 12

Arvutatud valdkonna tulemus on:

Saadud punktisumma – minimaalne võimalik punktisumma

Maksimaalne võimalik punktisumma – minimaalne võimalik punktisumma

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

Kui teemasid jäetakse välja, tuleb maksimaalse ja minimaalse võimaliku punktisumma arvutamisel teha asjakohaseid teisendusi.

ii) Valdkondade tulemuste tõlgendamine

Kuigi valdkondade tulemused on ravijuhendite võrdlemiseks kasulikud ja annavad teavet selle kohta, kas ravijuhendit peaks soovitama kasutamiseks, ei kehtesta konsortsium minimaalseid valdkonna tulemusi ega näidistulemusi valdkondade kohta, tegemaks vahet hea ja halva kvaliteediga ravijuhendite vahel. Sellise otsuse peaks tegema kasutaja, lähtudes AGREE II kasutamise kontekstist.

V. Kokkuvõttev hinnang

Pärast 23 teema hindamise lõpetamist, annavad AGREE II kasutajad ravijuhendi kohta kaks kokkuvõtvat hinnangut. Kokkuvõtva hinnangu andmiseks peab kasutaja tegema otsuse ravijuhendi kvaliteedi kohta, võttes arvesse hindamisprotsessis kaalutud kriteeriume. Samuti küsitakse kasutajalt seda, kas ta soovitaks ravijuhendit kasutada.

Järgmistel lehekülgedel käsitletakse valdkondade kaupa juhiseid AGREE II kõigile 23 teemale hinnangu andmiseks ravijuhendi hindamisel. Iga teema juures on kirjeldus, soovitusel selle kohta, kust leida teema kohta teavet, ja juhtröörid, kuidas hinnata.

1. VALDKOND. KÄSITLUSALA JA EESMÄRK

1. Ravijuhendi üldine eesmärk (üldised eesmärgid) on täpselt kirjeldatud.
2. Ravijuhendis käsitletud kliiniline küsimus (kliinilised küsimused) on täpselt kirjeldatud.
3. Sihtrühm (patsiendid, üldsus jne), kellele tuleks ravijuhendit kohaldada, on täpselt kirjeldatud.

KÄSITLUSALA JA EESMÄRK

1. Ravijuhendi üldine eesmärk (üldised eesmärgid) on täpselt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Käsitletakse ravijuhendi võimalikku tervisemõju ühiskonnale või patsientidele/patsientide sihtrühmadele või üksikisikutele. Ravijuhendi üldist eesmärki (üldiseid eesmäärke) tuleks kirjeldada üksikasjalikult ja ravijuhendist saadav oodatav kasu tervisele peab lähtuma konkreetsest kliinilisest probleemist või tervisealasest teemast, näiteks:

- (pikaajaliste) tüsistuste vältimine suhkurtõbe põdevatel patsientidel;
- veresoonkonnaga seotud tüsistuste ohu vähendamine müokardiinfarkti põdenud patsientidel;
- kõige tõhusamad rahvastikupõhised käärsoole sõeluuringute strateegiad;
- juhisel suhkurtõbe põdevate patsientide kõige tõhusamaks raviks ja toimetulekuks.

Kust otsida?

Uurige ravijuhendi käsitusala ja eesmärgi kirjelduse leidmiseks ravijuhendi esimesi lõike või peatükke. Mõnikord kirjeldatakse ravijuhendi põhjendatust või vajalikkust eraldi dokumendis, näiteks ravijuhendi teemaalgatuses. Sellist teavet võib leida ravijuhendi tavapärastest jaotistest või peatükkidest nagu sissejuhatus, käsitusala, eesmärk, põhjendus, taust ja eesmärgid.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- tervisega seotud eesmärk (eesmärgid) (st ennetamine, sõeluuring, diagnoosimine, ravi jne);
- oodatav kasu või tulemus;
- sihtrühm(ad) (näiteks patsiendirühm, üldsus).

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?

KÄSITLUSALA JA EESMÄRK

2. Ravijuhendis käsitletud kliinilist küsimust (kliinilisi küsimusi) on täpselt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Ravijuhendis peaks olema esitatud käsitletud kliiniliste küsimuste üksikasjalik kirjeldus, eriti sõnastatud tugevate soovitude kohta (vt teema 17), kuigi need ei pea olema sõnastatud küsimustena. Järgides 1. teemas toodud näiteid:

- Mitu korda aastas peaks suhkurtõbe põdevatel patsientidel mõõtma HbA1c-d?
- Kui suur peaks olema määratud päevane aspiriiniannus patsientidel, kellel on diagnoositud äge müokardiinfarkt?
- Kas rahvastikupõhine käärsoolevähi sõeluuring väljaheites leiduva peitvere testi abil vähendab suremust käärsoolevähki?
- Kas enesejälgimine on tõhus veresuhkru kontrolli all hoidmise meetod II tüüpi suhkurtõbe põdevate patsientide puhul?

Kust otsida?

Uurige käsitusala ja eesmärgi kirjelduse leidmiseks ravijuhendi esimesi lõike või peatükke. Mõnikord kirjeldatakse küsimusi eraldi dokumendis, näiteks otsingu kirjelduses. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest jaotistest või peatükkidest, nagu küsimused, käsitusala, eesmärk, põhjendus ja taust.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- sihtrühm;
- sekkumine (sekkumised) või kokkupuude (kokkupuuted);
- võrdlused (kui need on asjakohased);
- tulemus(ed);
- tervishoiutasand või kontekst

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas küsimuses (küsimustes) on esitatud piisavalt teavet, seda teemat käsitleva ravijuhendi koostamise alustamiseks või mõistmaks, milliseid patsiente/sihtrühmi ja asjaolusid on ravijuhendis kirjeldatud?

KÄSITLUSALA JA EESMÄRK

3. Sihtrühm(ad) (patsiendid, üldsus jne), kellele tuleks ravijuhendit kohaldada, on täpselt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Ravijuhendis peaks olema esitatud käsitletud sihtrühma (patsiendid, üldsus jne) selge kirjeldus. Lisaks võib olla välja toodud sihtrühma vanusevahemik, sugu, kliiniline kirjeldus ja kaasuvad haigused. Näiteks:

- suhkurtõve ravijuhendis käsitletakse ainult neid patsiente, kes põevad insuliinsõltumatut suhkurtõbe, kaasuvate südame-veresoonkonna haigustega patsiendid on välja jäetud;
- depressiooniga toimetuleku ravijuhendis käsitletakse ainult neid patsiente, kellel esineb DSM-IV kriteeriumide alusel raske depressioon ning psühhootiliste sümptomitega patsiendid ja välja on jäetud lapsed .
- ravijuhend rinnavähi söeluuringute kohta hõlmab ainult 50–70aastaseid naisi, kellel pole varem vähki esinenud ja kelle perekonnas pole rinnavähki esinenud.

Kust otsida?

Uurige sihtrühma kirjelduse leidmiseks ravijuhendi esimesi lõike või peatükke. See teema hõlmab ka teatud sihtrühmade (näiteks laste) selget väljajätmist. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraest jaotistest või peatükkidest nagu patsiendirühm, sihtrühm, hõlmatud patsiendid, käsitusala ja eesmärk.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- sihtrühm, sugu ja vanus;
- kliiniline seisund (kui see on asjakohane);
- haiguse raskus/staadium (kui see on asjakohane);
- kaasuvad haigused (kui need on asjakohased);
- väljajäetud sihtrühmad (kui see on asjakohane).

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas sihtrühma kohta esitatud informatsioon on piisav selleks, et ravijuhendis soovitatud meetmeid kasutataks õigete ja sobivate indiviididel?

2. VALDKOND. HUVITATUD OSAPOOLTE KAASATUS

4. Ravijuhendite koostajate hulka kuuluvad kõikide asjakohaste kutsealade esindajad.
5. Sihtrühma (patsiendid, üldsus jne) seisukohad ja eelistused on välja selgitatud.
6. Ravijuhendi kasutajad on selgelt määratletud.

HUVITATUD OSAPOOLTE KAASATUS

4. Ravijuhendite koostajate hulka kuuluvad kõikide asjakohaste kutsealade esindajad.

1	2	3	4	5	6	7
Ei ole üldse nõus						Täiesti nõus

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

See teema puudutab spetsialiste, kes olid mingil ravijuhendi koostamise etapil koostamisse kaasatud. Nende seas võivad olla töörühma liikmed, tõendusmaterjali otsimise, läbivaatamise/ hindamisega tegelenud sekretariaat ja lõplike soovitude sõnastamises osalenud isikud. *Selle teema puhul ei arvestata inimesi, kes tegelesid ravijuhendi välise hindamisega (vt teema 13). Selle teema puhul ei võeta arvesse sihtrühma esindajaid (vt teema 5).* Esitada tuleb informatsioon ravijuhendi koostajate koosseisu, nende esindatavate erialade ja asjakohaste ekspertteadmiste kohta.

Kust otsida?

Uurige ravijuhendi koostajate kohta teavet ravijuhendi avalõikudest või -peatükkidest, tänuavaldustest või lisadest. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapärestest jaotistest või peatükkidest nagu meetodid, ravijuhendi töörühma liikmete nimekiri, tänuavaldused ja lisad.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- Iga ravijuhendi koostaja kohta on esitatud järgmised andmed:
 - nimi;
 - eriala/sisulised ekspertteadmised (näiteks neurokirurg, meetodik);
 - asutus (näiteks haigla nimi);
 - geograafiline asukoht (näiteks Seattle, Washingtoni osariik);
 - rolli kirjeldus ravijuhendi koostajate seas.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas liikmed sobivad ravijuhendi teemale ja käsitlusalale? Võimalike liikmete seas võivad olla klinitsistid, sisulised eksperdid, teadurid, poliitikakujundajad, haiglate juhid ja rahastajad.
- Kas koostajate hulka kuulub vähemalt üks metoodika asjatundja (näiteks süstemaatilise hindamise ekspert, epidemioloog, statistik, raamatukoguteadlane jne)?

HUVITATUD OSAPOOLTE KAASATUS

5. Sihtrühma (patsiendid, üldsus jne) seisukohad ja eelistused on välja selgitatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Ravijuhendi koostamine peaks lähtuma sihtrühma kogemustest ja ootustest tervishoiule. Selleks, et arvestataks huvitatud osapoolte vaatekohti ravijuhendi koostamise eri etappides, on olemas mitu meetodit. Näiteks ametlik konsulteerimine patsientide või üldsusega, et määratleda kõige tähtsamad teemad, huvitatud osapoolte osalemine ravijuhendi koostajate seas või ravijuhendi algsete versioonide väline hindamine huvitatud osapoolte poolt. Teine võimalus on hankida teavet huvitatud osapooltega vesteldes või avaldatud patsientide/üldsuse väärtuste, eelistuse või kogemuste ülevaadetest. Esitatud peavad olema tõendid selle kohta, et kaasamise protsess on toimunud ja huvitatud osapoolte seisukohti on arvestatud.

Kust otsida?

Uurige lõike, milles käsitletakse ravijuhendi koostamise protsessi. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapärastest jaotistest või peatükkidest nagu käsitusala, meetodid, ravijuhendi tööühma liikmete nimekiri, välise hindamise ja sihtrühma seisukohad.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- kirjeldus selle kohta, millist strateegiat kasutati patsientide/üldsuse seisukohtade ja eelistuste kogumiseks (näiteks osalemine ravijuhendi koostajana, avaldatud väärtuste ja eelistuste ülevaate kasutamine);
- meetodid, millega selgitati välja eelistused ja seisukohad (näiteks tõendusmaterjal kirjandusest, uuringud, fookusrühmad);
- patsientide/üldsuse kohta kogutud informatsiooni tulemused/teavekirjeldus selle kohta, kuidas kasutati kogutud teavet ravijuhendi koostamisprotsessis ja/või soovitude sõnastamiseks.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?

HUVITATUD OSAPOOLTE KAASATUS

6. Ravijuhendi kasutajad on selgelt määratletud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Ravijuhendi kasutajad peaks olema ravijuhendis selgelt määratletud, et lugeja saaks kohe otsustada, kas ravijuhend on talle oluline. Näiteks peaks alaseljavalude ravijuhend hõlmama kasutajatena perearste, neurolooge, ortopeede, reumatolooge ja füsioterapeute.

Kust otsida?

Uurige ravijuhendi kasutajate kirjelduse leidmiseks esimesi lõike või peatükke. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest jaotistest või peatükkidest, nagu kasutaja ja eeldatav kasutaja.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- ravijuhendi eeldatava kasutajate selge kirjeldus (näiteks eriarstid, perearstid, patsiendid, tervishoiuasutuste ravi- või administratiivjuhid);
- kirjeldus selle kohta, kuidas ravijuhendi kasutajad saavad seda kasutada (näiteks kaalutletud kliiniliste otsuste tegemiseks, poliitika kujundamiseks, ravistandardite kujundamiseks).

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas kasutajate sihtrühm vastab ravijuhendi käsitusalaale?

3. VALDKOND. KOOSTAMISE TÄPSUS

7. Tõendusmaterjali otsimiseks on kasutatud süstemaatilisi meetodeid.
8. Tõendusmaterjali valikukriteeriumid on selgelt kirjeldatud.
9. Tõendusmaterjali tugevused ja piirangud on selgelt kirjeldatud.
10. Soovituste sõnastamiseks kasutatud meetodid on selgelt kirjeldatud.
11. Soovituste sõnastamisel on arvestatud tervisekasude, kõrvalmõjude ja riskidega.
12. Soovituste ja toetava tõendusmaterjali vahel on selge seos.
13. Ravijuhendit on enne selle avaldamist hinnanud välised eksperdid.
14. Ravijuhendi uuendamise kord on määratletud.

KOOSTAMISE TÄPSUS

7. Tõendusmaterjali otsimiseks on kasutatud süstemaatilisi meetodeid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Tõendusmaterjali otsimiseks kasutatud strateegia üksikasjad peaksid olema esitatud, sh kasutatud otsingusõnad, läbivaadatud allikad ja kirjandusallikate kasutamise kuupäevad. Allikateks võivad olla elektroonilised andmebaasid (näiteks MEDLINE, EMBASE, CINAHL), süstemaatiliste ülevaadete andmebaasid (näiteks Cochrane Library, DARE), ajakirjade käsitsi läbivaatamine, konverentsikogumike läbivaatamine ja muud ravijuhendid (näiteks USA riiklik ravijuhendite andmebaas, Saksamaa ravijuhendite andmebaas). Otsingustrateegia peaks olema võimalikult laiaulatuslik ning otsing peaks olema teostatud nii, et see ei sisaldaks võimalikke vigu ning oleks korratavuse eesmärgil piisavalt üksikasjalik.

Kust otsida?

Uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostamise protsessi. Mõnikord kirjeldatakse otsingustrateegiaid eraldi dokumentides või ravijuhendi lisas. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest jaotistest või peatükkidest nagu meetodid, kirjanduse otsingustrateegia ja lisad.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- elektroonilise (elektrooniliste) andmebaasi(de) või tõendusmaterjali allika(te) nimetused, kus otsing sooritati (näiteks MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL);
- ajavahemikud, mille kohta otsing tehti (näiteks 1. jaanuar 2004 kuni 31. märts 2008);
- kasutatud otsingutermid (näiteks tekstisõnad, indekseerimisterminid, alapealkirjad);
- lisatud on täielik otsingustrateegia (võib olla esitatud näiteks lisas).

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas teostatud otsing on asjakohane ja sobiv kliinilistele küsimusele vastamiseks (näiteks, kas on kasutatud kõiki asjakohaseid andmebaase ja sobivaid otsingutermineid)?
- Kas on esitatud piisavalt informatsiooni, mis võimaldaks otsingut korrata igal soovijal?

KOOSTAMISE TÄPSUS

8. Tõendusmaterjali valikukriteeriumid on selgelt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Otsinguga leitud tõendusmaterjali kaasa- või väljaarvamise kriteeriumid peaksid olema esitatud. Kriteeriumid peavad olema kirjeldatud täpselt ning esitatud peavad olema selged põhjendused tõendite kaasaarvamise või väljaarvamise kohta. Näiteks võivad ravijuhendi koostajad otsustada, et kaasa arvatakse ainult randomiseeritud kliinilistest uuringutest kogutud tõendeid ning välja arvatakse artiklid, mis ei ole kirjutatud inglise keeles.

Kust otsida?

Uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostamise protsessi. Mõnikord kirjeldatakse tõendusmaterjali kaasaarvamise või väljaarvamise kriteeriume eraldi dokumentides või ravijuhendi lisas. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest jaotistest või peatükkidest, nagu meetodid, kirjanduse otsing, kaasaarvamise või väljaarvamise kriteeriumid ja lisad.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- kaasaarvamise kriteeriumide kirjeldus sisaldab:
 - sihtrühma (patsiendid, üldsus jne) tunnused;
 - uuringu ülesehitus;
 - võrdlused (kui need on asjakohased);
 - tulemused;
 - keel (kui see on asjakohane);
 - kontekst (kui see on asjakohane);
- väljaarvamise kriteeriumide kirjeldus (kui on asjakohane, näiteks kaasaarvamise kriteeriumide all loetletud „ainult prantsuse keeles” välistaks loogiliselt „mitte prantsuse keeles” lisamise väljaarvamise kriteeriumide kirjeldusse).

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist kerge leida?
- Kas valitud kaasa- ja väljaarvamise kriteeriume on põhjendatud?
- Kas kaasamise ja väljaarvamise kriteeriumid on kooskõlas kliinilise küsimusega (kliiniliste küsimustega)?
- Kas on põhjust arvata, et ei ole käsitletud asjakohaseid kirjandusallikaid?

KOOSTAMISE TÄPSUS

9. Tõendusmaterjali tugevused ja piirangud on selgelt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Tõendusmaterjali tugevuste ja piirangute kohta esitatud väited peaksid olema välja toodud. See peaks sisaldama selgeid kirjeldusi (kasutades mittetunnustatud või valideeritud vahendeid/meetodeid) kallutatuse riski hindamiseks ja kirjeldamiseks üksikute uuringute ja/või konkreetsete tulemuste puhul ja/või selget kommentaari kõikidest uuringutest kogutud tõendusmaterjali kohta. Seda võib esitada mitut moodi, näiteks kasutades tabeleid erinevate kvaliteedivaldkondade kohta märkuste esitamiseks, rakendades valideeritud /tunnustatud töövahendit või strateegiat (näiteks Jadad skaala, GRADE-meetod) või tekstis kirjeldamist.

Kust otsida?

Informatsiooni leidmiseks selle kohta, kuidas on kirjeldatud uuringute metoodilist kvaliteeti (näiteks kallutatuse riski), uurige ravijuhendi koostamise protsessi kirjeldavaid lõike või peatükke. Kvaliteedi hinnangud võetakse sageli kokku tõendite tabelites. Mõnes ravijuhendis tehakse selget vahet tõendite kirjeldamisel ja tõlgendamisel, näiteks vastavalt tulemuste osas ja arutelu osas.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- kirjeldust selle kohta, kuidas hinnati tõendusmaterjali kallutatust ja kuidas ravijuhendi koostajad seda tõlgendasid;
- kirjelduste koostamisel on järgitud järgmisi raame:
 - tõendusmaterjali hulka arvatud uuringu(te) ülesehitus;
 - uuringumetoodika piirangud (valimi moodustamine, pimendamine, jaotuse varjamine, analüütilised meetodid);
 - esmaste ja teiseste tulemuste asjakohasus/olulisus;
 - tulemuste järjepidevus uuringutes ;
 - tulemuste suund erinevates uuringutes;
 - kasu suurus võrreldes kahju suurusega;
 - praktiline rakendatavus.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas kirjeldused on asjakohased, erapooletud ja mittekallutatud? Kas kirjeldused on täielikud?

KOOSTAMISE TÄPSUS

10. Soovituste sõnastamiseks kasutatud meetodid on selgelt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Kirjeldused soovituste sõnastamiseks kasutatud meetodite ja lõpliku otsuse tegemise kohta peaksid olema esitatud. Näiteks võivad meetodid hõlmata hääletussüsteemi, mitteametlikku konsensuseni ja vormikohase konsensuseni jõudmise meetodeid (näiteks Delphi, Glaseri tehnikad). Välja tuleb tuua lahkarvamuste valdkonnad ja nende lahendamise meetodid.

Kust otsida?

Uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostamise protsessi. Mõnikord kirjeldatakse soovituste sõnastamiseks kasutatud meetodeid eraldi dokumentides või ravijuhendi lisas. Näiteks on võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest märgistatud jaotistest või peatükkidest nagu meetodid ja ravijuhendi koostamise protsess.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- soovituse sõnastamise protsess kirjeldus (näiteks kohandatud Delphi tehnika alusel kasutatud sammud, arutluse all olnud hääletamisprotseduur);
- soovituse sõnastamise protsessi tulemused (näiteks konsensususe saavutamise määr kasutades kohandatud Delphi tehnikat, hääletamisprotseduuri tulemus);
- kirjeldus selle kohta, kuidas see protsess mõjutab soovitusi (näiteks Delphi tehnika tulemused mõjutavad lõplikku soovitust, selle vastavusse viimist soovitustega ja lõpphääletust).

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas soovitusteni jõudmiseks kasutati vormikohast protsessi?
- Kas meetodid olid sobivad?

KOOSTAMISE TÄPSUS

11. Soovituste sõnastamisel on arvestatud tervisekasude, kõrvalmõjude ja riskidega.

1	2	3	4	5	6	7
Ei ole üldse nõus						Täiesti nõus

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Ravijuhendis peaks soovituste sõnastamisel olema võetud arvesse tervisekasud, kõrvalmõjud ja riskid. Näiteks võib rinnavähi ravijuhend sisaldada arutelu erinevate lõpptulemuste üldiste mõjude kohta. Üldised mõjud on näiteks elulemus, elukvaliteet, kõrvaltoimed ja sümptomite ravi või ühe ravivõimaluse võrdlus teisega. Nende küsimuste käsitlemise kohta tuleb esitada tõendeid.

Kust otsida?

Tõendusmaterjali ja selle tõlgendamise ning praktiliste soovituste sõnastamise kirjelduse leidmiseks uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostamise protsessi. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraest märgistatud jaotistest või peatükkidest, nagu meetodid, tõlgendamine, arutelu ja soovitused.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- Tervisekasusid toetavad andmed ja raportid.
- Kahju/kõrvalmõjusid/riske toetavad andmed ja/või aruanne;
- Informatsioon kasude ja kahjude/mõjude/riskide tasakaalu/kompromisside kohta Soovitustes on kaalutlused nii kasude kui kahjude/kõrvalmõjude/riskide kohta.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas arutelu on ravijuhendi koostamise protsessi lahutamatu osa? (st toimub pigem soovituse sõnastamise ajal mitte pärast sõnastamist või tagantjärele.)
- Kas ravijuhendi koostajad on käsitlenud võrdselt nii kasusid kui kahjusid?

KOOSTAMISE TÄPSUS

12. Soovituste ja toetava tõendusmaterjali vahel on selge seos.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Ravijuhendis peaks olema esitatud selge seos soovituste ja nende aluseks oleva tõendusmaterjali vahel. Ravijuhendi kasutajal peab olema võimalik ära tunda iga soovitusena seotud tõendusmaterjali osad.

Kust otsida?

Leidke üles uurige ravijuhendis toodud soovitusi ja nende aluseks olevat tõendusmaterjali kirjeldusi. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest jaotistest või peatükkidest nagu soovitused ja olulised tõendid.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- ravijuhendis kirjeldatakse, kuidas ravijuhendi koostajad seostasid ja kasutasid tõendeid soovituste esitamisel;
- iga soovitus on seostatav olulise tõendusmaterjali kirjelduse/lõigu ja/või viidete loeteluga;
- soovitused on seotud tõendusmaterjali kokkuvõtete, ravijuhendi tulemuste osas toodud tõendusmaterjali tabelitega.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas tõendusmaterjal ja soovitused on omavahel kooskõlas?
- Kas soovituste ja toetava tõendusmaterjali vahelist seost on ravijuhendist lihtne leida?
- Juhul, kui tõendusmaterjali ei ole piisavalt või soovitus on koostatud pigem ravijuhendi koostajate konsensusliku arvamuse kui tõendusmaterjali põhjal, siis kas seda on selgelt kinnitatud ja kirjeldatud?

KOOSTAMISE TÄPSUS

13. Ravijuhendit on enne selle avaldamist hinnanud välised eksperdid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Enne avaldamist peaks ravijuhendit hindama välised eksperdid. Hindajad ei tohiks olla kaasatud ravijuhendi koostajateks. Hindajate seas peaks olema nii kliinilise valdkonna eksperte kui ka meetodikuid. Samuti võib hindamisse kaasata sihtrühma (patsientide, üldsuse) esindajaid. Välise hindamise teostamiseks kasutatud meetodika peaks olema esitatud see võib sisaldada hindajate nimekirja ja nende kuuluvust.

Kust otsida?

Uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostamise protsessi, ja tänuavalduste osa. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapärasest jaotistest või peatükkidest nagu meetodid, tulemused, tõlgendamine ja tänuavaldused.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- Välise hindamise otstarve ja eesmärk (näiteks kvaliteedi parandamine, esialgsete soovitude kohta tagasiside kogumine, rakendatavuse ja kehtivuse hindamine, tõendite levitamine);
- Väliseks hindamiseks kasutatud meetodid (näiteks hindamiskaala, avatud küsimused);
- Väliste hindajate kirjeldus (näiteks hindajate arv, hindajate tüüp, kuuluvus);
- tulemused/välisest hindamisest kogutud informatsioon (näiteks oluliste järelduste kokkuvõte);
- kirjeldus selle kohta, kuidas kasutati kogutud informatsiooni ravijuhendi koostamisprotsessis ja/või soovitude sõnastamisel (näiteks ravijuhendi töörühm arvestas hindamistulemusi lõplike soovitude sõnastamisel).

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas välised hindajad on ravijuhendi käsitusala arvestades asjakohased ja sobivad? Kas kaasatud hindajate valikut on põhjendatud?
- Kuidas kasutasid ravijuhendi koostajad välise hindamise tulemusi?

KOOSTAMISE TÄPSUS

14. Ravijuhendi uuendamise kord on määratletud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Ravijuhendid peavad kajastama tänapäevaste teadusuuringute tulemusi. Ravijuhendi uuendamise protseduur peaks olema selgelt esitatud. Näiteks on välja toodud ajakava või on moodustatud alaline paneel, kes saab regulaarselt täiendatud kirjanduse otsingu tulemusi ja viib ravijuhendisse sisse vajalikke muudatusi.

Kust otsida?

Uurige sissejuhatuse peatükki, ravijuhendi koostamise protsessi kirjeldavaid peatükke ja kokkuvõtteid. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraestest jaotistest või peatükkidest nagu meetodid, ravijuhendi uuendamine ja ravijuhendi avaldamise kuupäev.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- kinnitus ravijuhendi uuendamise kohta;
- täpne ajavahemik või täpsed kriteeriumid, mille alusel tehakse otsus ravijuhendi uuendamise aja kohta;
- esitatud on uuendamise protsessi läbiviimise meetodika.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas on esitatud piisavalt informatsiooni selle kohta, millal uuendamine toimub või millised kriteeriumid uuendamist tingivad?

4. VALDKOND. ESITAMISE SELGUS

15. Soovitused on selged ja ühetähenduslikud.
16. Erinevad võimalused seisundi või terviseprobleemi käsitlemiseks on selgelt esitatud.
17. Soovitused on kergesti leitavad

ESITAMISE SELGUS

15. Soovitused on selged ja ühetähenduslikud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Võttes aluseks tõendusmaterjali, peaks soovitus olema esitatud konkreetne ja täpne kirjeldus selle kohta, milline valikuvõimalus on sobiv millises olukorras ja millises sihtrühmas.

- Näide konkreetsest soovitusest: antibiootikume tuleks määrata ägeda keskkõrvapõletikuga kaheaastastele või vanematele lastele, kui valu kestab üle kolme päeva või kui valu ägeneb pärast konsultatsiooni vaatamata piisavale valuravile; sellisel juhul tuleks seitsme päeva jooksul manustada amokitsilliini (kaasa anda annustamisskeem).
- Näide ebamäärasest soovitusest: antibiootikumid on näidustatud juhtumite korral, mille kulg on ebatavaline või komplitseeritud.

Oluline on juhtida tähelepanu sellele, et mõnikord ei ole tõendid selgepiirilised ja võib esineda kahtlusi prima ravivõimaluse suhtes. Sellisel juhul tuleks ravijuhendis kahtlusi käsitleda.

Kust otsida?

Leidke soovitused ravijuhendist üles ja uurige neid. Tavaliselt võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest nagu soovitused ja kokkuvõte.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- Soovituse liik või iseloom (näiteks kasutage vs hoiduge kasutamast);
- soovitatud abinõu eesmärgi või otstarbe määratlemine (näiteks elukvaliteedi parandamine, kõrvaltoimete vähendamine);
- asjakohase sihtrühma määratlemine (näiteks patsiendid, üldsus);
- vastunäidustused või piirangud, kui need on asjakohased (näiteks patsiendid või seisundid, kellele või mille kohta soovitus ei kehti).

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas mitmete soovituste korral (näiteks toimetulekjuhendis) on selge, kelle kohta iga soovitus kehtib?
- Kui tõendusmaterjali tõlgendamisel ja arutelus esineb kahtlusi, kas need kahtlused kajastuvad soovitustes ja on selgelt välja toodud?

ESITAMISE SELGUS

16. Erinevad võimalused seisundi või terviseprobleemi käsitlemiseks on selgelt esitatud..

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Ravijuhend, mille eesmärk on haiguse käsitus, peaks hõlmama erinevaid võimalusi käsitletud seisundi sõeluuringuteks, ennetamiseks, diagnoosimiseks või raviks. Need võimalused peaksid olema ravijuhendis selgelt esitatud.

Näiteks soovitus depressiooniga toimetulekuks võib sisaldada järgmisi ravivõimalusi:

- ravi TCAGA;
- ravi SSRIGA;
- psühhoteraapia;
- farmakoloogilise ravi ja psühhoteraapia kombineerimine.

Kust otsida?

Uurige soovitusi ja neid toetavaid tõendusmaterjale. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest nagu kokkuvõtte, soovitused, arutelu, ravivõimalused ja alternatiivsed ravivõimalused.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- erinevate võimaluste kirjeldus;
- sihtrühma või kliinilise olukorra kirjeldus, kelle või mille puhul on iga võimalus kõige sobivam.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas see on seotud laia või kitsa käsitusala ravijuhendiga? See punkt võib olla olulisem laia käsitusala ravijuhendite korral (näiteks pigem seisundi või probleemiga toimetulekut käsitlev ravijuhend kui selline, milles keskendutakse kitsale sekkumiste kogumile konkreetse seisundi või probleemi korral).

ESITAMISE SELGUS

17. Soovitused on kergesti leitavad

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Kasutajad peaksid olema võimelised leidma kõige olulisemad soovitused kergesti üles. Need soovitused annavad vastuse ravijuhendis käsitletud põhiküsimusele (-küsimustele) ning neid võib tuua esile mitmel viisil. Näiteks võib need võtta kokku raamitud kastis, kirjutada rasvases kirjas, alla joonida või esitada voodiagrammi või algoritmina.

Kust otsida?

Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest nagu kokkuvõtte, järelused ja soovitused. Mõnes ravijuhendis on esitatud eraldi kokkuvõtte oluliste soovitustega (näiteks ravijuhendi lühiversioon).

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- soovituste kirjeldus kokkuvõtetuna kastis, rasvases kirjas, alla joonituna või esitatud voodiagrammi või algoritmina;
- konkreetsed soovitused on ühte jaotisesse koondatud.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas olulised soovitused on õigesti valitud ja kas need väljendavad ravijuhendi kõige tähtsamaid sõnumeid?
- Kas konkreetsed soovitused on koondatud jaotisesse, mis asub olulise tõendusmaterjali kokkuvõtte juures?

5. VALDKOND. RAKENDATAVUS

18. Ravijuhendis kirjeldatakse rakendamist soodustavaid ja takistavaid tegureid.
19. Ravijuhend pakub suuniseid ja/või vahendeid soovitude rakendamiseks praktikas.
20. Soovitude rakendamisega kaasnevat võimalikku mõju ressurssidele on arvestatud.
21. Ravijuhendis esitatakse järelevalve ja/või auditeerimise kriteeriumid.

RAKENDATAVUS

18. Ravijuhendis kirjeldatakse rakendamist soodustavaid ja takistavaid tegureid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Ravijuhendis esitatud soovitude kasutamist võivad mõjutada olemasolevad soodustavad ja takistavad tegurid. Näiteks:

- i. Insuldi ravijuhendis võidakse soovitada, et arstiabi tuleks koordineerida insuldiüksuste ja insulditeenistuste kaudu. Piirkonnas võib olla spetsiifiline insuldiüksuste moodustamise rahastusmehhanism.
- ii. Esmatasandi arstiabil diabeedi ravijuhendis võidakse pidada vajalikuks, et patsiente võetaks vastu ja jälgitakse diabeedikliinikutes. Piirkonnas võib olla liiga vähe eriarste (klinitsiste), et selliseid kliinikuid asutada.

Kust otsida?

Uurige lõiku või peatükki ravijuhendi levitamise/rakendamise kohta või olemasolu korral lisadokumente ravijuhendi rakenduskava või rakendamise strateegiade kohta. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest nagu takistused, ravijuhendi rakendamine ja kvaliteedinäitajad.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- käsitletud soodustavate ja takistavate tegurite liikide määratlemine;
- meetodid, mille abil selgitati välja informatsioon soodustavate ja takistavate tegurite kohta soovitude rakendamisel (näiteks tagasiside peamistelt huvitatud osapooltelt, ravijuhendi testimine enne laialdast rakendamist);
- informatsioon või kirjeldus küsitluse tulemusel selgunud soodustavate ja takistavate tegurite kohta (näiteks arstidel on olemas oskused soovitatud arstiabi andmiseks, ei ole piisavalt seadmeid mammograafia tegemiseks populatsiooni kõikidele valimisse sobivatele liikmetele);
- kirjeldus selle kohta, kuidas saadud informatsioon mõjutas ravijuhendi koostamisprotsessi ja/või soovitude sõnastamist.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas ravijuhendis on soovitatud konkreetseid strateegiaid takistuste ületamiseks?

RAKENDATAVUS

19. Ravijuhend pakub suuniseid ja/või vahendeid soovitude rakendamiseks praktikas.

1	2	3	4	5	6	7
Ei ole üldse nõus						Täiesti nõus

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Selleks, et ravijuhend oleks tõhus, tuleb seda levitada ja rakendada koos lisamaterjalidega. Lisamaterjal võib olla näiteks kokkuvõtlik dokument, ravijuhendi lühiversioon, õppevahendid, testitulemused, patsiendijuhendid või IT-tugi. Igasugune lisamaterjal peab olema esitatud koos ravijuhendiga.

Kust otsida?

Otsige lõike ravijuhendi levitamise/rakendamise kohta, kui need on olemas, siis konkreetseid ravijuhendi juurdekuuluvaid materjale, mis on koostatud ravijuhendi levitamise ja rakendamise hõlbustamiseks. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest nagu tööriistad, ressursid, rakendamine ja lisad.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- ravijuhend sisaldab rakendamise osa;
- töövahendid ja ressursid rakendamise hõlbustamiseks;
 - ravijuhendi kokkuvõtlikud dokumendid;
 - lingid kontroll-lehtedele, algoritmidele;
 - lingid käsiraamatutele;
 - takistuste analüüsiga seotud lahendused (vt teema 18);
 - rahastamisvahendid ravijuhendi rakendamiseks (vt teema 18);
 - (piloot)testimiste tulemused ja saadud kogemus;
- Juhendid selle kohta, kuidas kasutajad pääsevad ligi tööriistadele ja ressurssidele.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas on esitatud informatsioon rakendustöövahendite ja valideerimisprotseduuride väljatöötamiseks?

RAKENDATAVUS

20. Soovituste rakendamisega kaasnevat võimalikku mõju ressurssidele on arvestatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Soovituste rakendamiseks võivad vajalikuks osutada lisaressursid. Näiteks võib vaja minna rohkem eriettevalmistusega töötajaid, uusi seadmeid ja ravi kallite ravimitega. See võib mõjutada kulutusi tervishoiu eelarves. Ravijuhendis peaks käsitlema soovitusel võimalikku mõju ressurssidele.

Kust otsida?

Uurige lõiku või peatükki ravijuhendi levitamise/rakendamise kohta või nende olemasolu korral lisadokumente ravijuhendi rakenduskava või strateegiate kohta. Mõnedes ravijuhendites on võimalik mõju kuludele esitatud lõikudes, milles käsitletakse soovitusel aluseks olevat tõendusmaterjali või otsuseid. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest nagu meetodid, kulukasulikkus, kulutõhusus, soetuskulud ja mõju eelarvele.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi KRITEERIUME:

- selgitus selle kohta, millist liiki kuluandmeid käsitleti (näiteks majanduslikud hinnangud, ravimite soetuskulud);
- meetodid, mille abil kulud välja selgitati (näiteks ravijuhendi koostajate hulgas oli tervishoiuökonomist, kasutati tervisetehnoloogiate hindamist konkreetsete ravimite kohta jne);
- teave või kirjeldus kuluandmete kohta, mis selgus küsitlusest (näiteks konkreetse ravimi kulud ravikuuri kohta);
- kirjeldus selle kohta, kuidas kasutati kogutud teavet ravijuhendi koostamisprotsessis ja/või soovitusel sõnastamiseks.

Täiendavad KAALUTLUSED

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas kuluandmete kogumise ja analüüsiga tegelesid asjakohased eksperdid?

RAKENDATAVUS

21. Ravijuhendis esitatakse järelevalve ja/või auditeerimise kriteeriumid.

1	2	3	4	5	6	7
Ei ole üldse nõus						Täiesti nõus

Märkused

Kasutusjuhendi kirjeldus

Ravijuhendi soovitude rakendamise mõõtmine võib soodustada nende jätkuvat kasutamist. Selleks on vaja selgelt määratletud kriteeriume, mis tulenevad ravijuhendi peamistest soovitudest. Kriteeriumid võivad hõlmata protsessinäitajaid, käitumisenäitajaid, kliinilisi või tervisetulemuste näitajaid. Näited järelevalve ja auditeerimiskriteeriumide kohta:

- HbA1c peaks olema <8,0%;
- diastoolse vererõhu tase peaks olema <95 mmHg;
- 80%-le 50aastastele inimestele tuleks teha käärsoolevähi sõeluuring väljaheites leiduva peitvere testi abil;
- kui ägeda keskkõrvapõletikuga kaasnevad kaebused kestavad üle kolme päeva, tuleks määrata amoksitsilliin.

Kust otsida?

Uurige lõiku/peatükki ravijuhendi kasutamise auditeerimise või järelevalve kohta või nende olemasolu korral lisadokumente ravijuhendi hindamise rakenduskavade või strateegiate kohta. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi jaotistest või peatükkidest, nagu soovitusel, kvaliteediindikaatorid ja auditeerimiskriteeriumid.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- kriteeriumide määratlemine ravijuhendi rakendamise või soovitudest kinnipidamise hindamiseks;
- kriteeriumid soovitude elluviimise mõju hindamiseks;
- suunised mõõtmise sageduse ja ajavahemiku kohta;
- kirjeldused või sisulised definitsioonid selle kohta, kuidas kriteeriume tuleks mõõta.

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kas esitatud on kõik kriteeriumid, sh protsessinäitajad, käitumisenäitajad ja kliinilised või tervisetulemuste näitajad.

6. VALDKOND. KOOSTAJATE SÕLTUMATUS

- 22. Rahastava asutuse seisukohad ei ole mõjutanud ravijuhendi sisu.
- 23. Ravijuhendi koostajate huvid on deklareeritud ja nendega on tegeletud.

KOOSTAJATE SÕLTUMATUS

22. Rahastava asutuse seisukohad ei ole mõjutanud ravijuhendi sisu.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Paljud ravijuhendid koostatakse väliste rahastajate abiga (näiteks valitsusasutused, erialaühingud, heategevusorganisatsioonid, ravimitootjad). Toetust võibolla rahalise toetuse vormis kas kogu ravijuhendi koostamiseks või koostamise etappidele osadele (näiteks ravijuhendi trükkimiseks). Ravijuhendis peaks olema selgesõnaline kinnitus selle kohta, et rahastava asutuse seisukohad või huvid ei ole avaldanud mõju lõplikele soovitudele.

Kust otsida?

Uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostamise protsessi või tänuavalduste osa. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraest jaotistest või peatükkidest nagu vastustuse välistamine ja rahastamisallikas.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- rahastava asutuse nimi või rahastamisallikas (või selgesõnaline kinnitus rahastamise puudumise kohta);
- kinnitus selle kohta, et rahastav asutus ei mõjutanud ravijuhendi sisu.

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema on hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas teema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Kuidas tegelesid ravijuhendi koostajad rahastava asutuse võimaliku mõjuga?

KOOSTAJATE SÕLTUMATUS

23. Ravijuhendite koostajate huvid on deklareeritud ja nendega on tegeletud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

Kasutajajuhendi kirjeldus

Teatud asjaolude korral võivad koostajatel olla erinevad huvid. Näiteks kehtib see koostajate osas, kelle ravijuhendis käsitletud teemal tehtud uurimistööd rahastab ka ravimitootja. Ravijuhend peab sisaldama selget kinnitust selle kohta, et kõik rühma liikmed on oma huvid deklareerinud.

Kust otsida?

Uurige lõike või peatükke, milles kirjeldatakse ravijuhendi koostajate või tänuavalduste osa. Näiteks võib sellist teavet leida ravijuhendi tavapäraest jaotistest või peatükkidest, nagu meetodid, huvide deklaratsioon, ravijuhendi töörühm ja lisa.

Kuidas hinnata?

Teema sisu hõlmab järgmisi **KRITEERIUME**:

- arvestatud huvide liikide kirjeldus;
- meetodid, millega võimalikud huvid on välja selgitatud;
- konkureerivate huvide kirjeldus;
- kirjeldus selle kohta, kuidas huvid mõjutasid ravijuhendi koostamisprotsessi ja soovitude sõnastamist.

Täiendavad **KAALUTLUSED**

- Kas teema hästi sõnastatud? Kas kirjeldused on selged ja täpsed?
- Kas tema sisu on ravijuhendist lihtne leida?
- Milliseid meetmeid rakendati, et vähendada huvide mõju ravijuhendi koostamisele või soovitude sõnastusele?

RAVIJUHENDI KOKKUVÕTTEV HINNANG

RAVIJUHENDI KOKKUVÕTTEV HINNANG

Valige iga küsimuse juures vastus, mis iseloomustab hinnatud ravijuhendit kõige paremini.

1. Hinnake ravijuhendi üldist kvaliteeti.

1 Halvim võimalik kvaliteet	2	3	4	5	6	7 Parim võimalik kvaliteet
--	----------	----------	----------	----------	----------	---

2. Soovitan ravijuhendit kasutada:

Jah	
Jah, teatud muudatustega	
Ei	

MÄRKUSED

Kasutajajuhendi kirjeldus

Kokkuvõtva hinnangu andmiseks peab AGREE II kasutaja tegema oma otsuse ravijuhendi kvaliteedi kohta, arvestades hindamisprotsessis kaalutud teemasid.

AGREE II TÖÖVAHEND

1. VALDKOND. KÄSITLUSALA JA EESMÄRK

1. Ravijuhendi üldine eesmärk (üldised eesmärgid) on täpselt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

2. Ravijuhendis käsitletud kliiniline küsimus (kliinilisiküsimusi) on täpselt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

3. Sihtrühm (patsiendid, üldsus jne), kelle tuleks ravijuhendit kohaldada, on täpselt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

2. VALDKOND. HUVITATUD OSAPOOLTE KAASATUS

4. Ravijuhendite koostajate hulka kuuluvad kõikide asjakohaste kutsealade esindajad.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

5. Sihtrühma(patsiendid, üldsus jne) seisukohad ja eelistused on välja selgitatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

6. Ravijuhendi kasutajad on selgelt määratletud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

3. VALDKOND. KOOSTAMISE TÄPSUS

7. Tõendusmaterjali otsimiseks on kasutatud süstemaatilisi meetodeid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

8. Tõendusmaterjali valikukriteeriumid on selgelt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

9. Tõendusmaterjali tugevused ja piirangud on selgelt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

3. VALDKOND. KOOSTAMISE TÄPSUS (jätkub)

10. Soovituste sõnastamiseks kasutatud meetodid on selgelt kirjeldatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

11. Soovituste sõnastamisel on arvestatud tervisekasude, kõrvalmõjude ja riskidega.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

12. Soovituste ja toetava tõendusmaterjali vahel on selge seos.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

3. VALDKOND. KOOSTAMISE TÄPSUS (jätkub)

13. Ravijuhendit on enne selle avaldamist hinnanud välised eksperdid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------------

Märkused

14. Ravijuhendi uuendamise kord on määratletud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------------

Märkused

4. VALDKOND. ESITAMISE SELGUS

15. Soovitused on selged ja ühetähenduslikud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

16. Erinevad võimalused seisundi või terviseprobleemi käsitlemiseks on selgelt esitatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

17. Soovitused on kergesti leitavad.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

5. VALDKOND. RAKENDATAVUS

18. Ravijuhendis kirjeldatakse rakendamist soodustavaid ja takistavaid tegureid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

19. Ravijuhend pakub suunised ja/või vahendid soovituserakendamiseks praktikas.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

20. Soovituste kasutamisega kaasnevat võimalikku mõju ressurssidele on arvestatud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

5. VALDKOND. RAKENDATAVUS (jätkub)

21. Ravijuhendis esitatakse järelevalve ja/või auditeerimise kriteeriumid.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	--------------------------

Märkused

6. VALDKOND. KOOSTAJATE SÖLTUMATUS

22. Rahastava asutuse seisukohad ei ole mõjutanud ravijuhendi sisu.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

23. Ravijuhendi koostajate huvid on deklareeritud ja nendega on tegeletud.

1 Ei ole üldse nõus	2	3	4	5	6	7 Täiesti nõus
------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Märkused

RAVIJUHENDI KOKKUVÕTTEV HINNANG

Valige iga küsimuse juures vastus, mis iseloomustab hinnatud ravijuhendit kõige paremini.

1. Hinnake selle ravijuhendi üldist kvaliteeti.

1 Halvim võimalik kvaliteet	2	3	4	5	6	7 Parim võimalik kvaliteet
--	----------	----------	----------	----------	----------	---

2. Soovitan seda ravijuhendit kasutada.

Jah	
Jah, teatud muudatustega	
Ei	

MÄRKUSED